

D. Ribera Domene / E. Cartagena de la Peña /  
A. Reig Ferrer / M. T. Romà Ferri /  
I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

# ESTRÉS LABORAL Y SALUD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Estudio empírico en la provincia de Alicante



UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Edita: Secretariado de Publicaciones. Universidad de Alicante

Diseño de portada: Enrique. Gabinete de Diseño. Universidad de Alicante

Imprime: Imprenta de la Universidad de Alicante

I.S.B.N.: 84-7908-081-7

Depósito Legal: A-82-1993

Reservados todos los derechos. No se permite reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir alguna parte de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado –electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.–, sin el permiso previo de los titulares de los derechos de la propiedad intelectual.

**Estos créditos pertenecen a la edición impresa de la obra.**

Edición electrónica:



D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer  
M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

Departamentos de Psicología de la Salud, Enfermería  
y Medicina y Psiquiatría

# **ESTRÉS LABORAL Y SALUD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

**Estudio empírico en la provincia de  
Alicante**

# Índice

---

## Portada

## Créditos

### I.- INTRODUCCIÓN

Estrés ocupacional en Enfermería . . . . .	9
Estrés y satisfacción profesional. . . . .	14
Apoyo social percibido . . . . .	16
Estrés y salud en Enfermería . . . . .	17

### II.- MATERIAL Y MÉTODO

Sujetos, Instrumentos y Procedimiento de Investigación . . . . .	23
---	----

### III.- RESULTADOS

Variables demográficas y sociolaborales . . . . .	27
Estrés y salud percibidos por los profesionales de Enfermería . . . . .	32
Insatisfacción laboral . . . . .	37
Estresores específicos laborales en Enfermería . . . . .	39
Apoyo social percibido . . . . .	43
Determinantes laborales de salud . . . . .	45

## Índice

---

IV- DISCUSIÓN .....	50
V- CONCLUSIONES .....	56
APÉNDICE DE TABLAS .....	60
VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105

## **I.- INTRODUCCIÓN**

### **Estrés y salud en Enfermería. Antecedentes y estado de la cuestión**

#### ***Antecedentes***

**E**n el ámbito científico-sanitario actual, existe una gran preocupación por los efectos negativos que el clima laboral tiene en los profesionales de salud, y sus consecuencias en los pacientes a los que atienden (JOHNSON, 1979). En la bibliografía especializada de los últimos años, se exponen resultados de investigación y evaluación en el campo sanitario y en particular en la Enfermería (HINGLEY *et al* 1986; HINGLEY, 1986; OWEN, 1986; STEPTOE-VOGEL, 1986; HOLLAND, 1987; PAYNE, 1987; PAYNE-FIRTH & COZENS, 1987; McNEIL & WEISZ, 1987; SPOTH & KONEWKO, 1987) lo que no ocurre en nuestro contexto sociocultural.

## I.- Introducción

---

Nuestro equipo, comenzó en el año 1985, una nueva línea de investigación empírica en España, sobre la problemática que padecen los profesionales de Enfermería. Los resultados de dicho trabajo, se han ido mostrando sucesivamente en: a) la ponencia al IV Congreso de Salud Mental en Enfermería, titulada «La salud mental del profesional de Enfermería», b) en la revista de *Enfermería Científica* número 46, de 1986, con el título «Estrés profesional en Enfermería. Un análisis empírico en el Hospital», c) en la misma revista número 68, en 1987, con el título «Frustración Profesional en Enfermería», d) en la *Revista Rol de Enfermería* número 103, en 1988, con el título «Entrenamiento en comunicación. Necesidad para *Enfermería*», y e) en *Enfermería Científica* número 104, en 1990, con el título «Estados depresivos en Enfermería. Un estudio en el hospital».

Por otra parte, nuestro equipo ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica que se muestra en las Referencias expuestas en el apartado pertinente, y diversos estudios piloto para poner a prueba la fiabilidad y validez de los instrumentos de obtención de información, que se describen en el apartado de Material y Método, y que han sido aceptados para su publicación o publicados ya.

En este momento y siguiendo las propuestas ergonómicas de HAWKINS *et al* (1982), HAWKINS (1987), WADSWORTH *et al* (1986), UNDERSLICE *et al* (1987), WERNICK (1987), MURPHY (1988) y COOPER & PAYNE (1988), nuestro equipo ha estado en condiciones de abordar una amplia investigación, con el fin de determinar adecuadamente las prioridades ergonómicas generales y concretas de intervención sobre aquellas circunstancias organizacionales que presionan sobre los profesionales de Enfermería en nuestro medio, afectando a su propia salud (CAPLAN *et al*, 1975; COLLIGAN *et al*, 1979; CALHOUN, 1980; CAVANILLAS *et al*, 1984; GRAY -TOFT & ANDERSON, 1985; SKOURON *et al*, 1987; BOSCH & LANGE, 1987; CLEVER & OMEN 1988; FLETCHER, 1988), su rendimiento y calidad de atención a los pacientes (WIMBUSH, 1983; LINN *et al*, 1983; GRISBY & McKEW, 1988), sus propios riesgos (GESTAL, 1987; GESTAL, 1989; REBOLLEDO, 1989, HERNÁNDEZ & COCHON, 1989; REIG & CARUANA, 1989a), todo lo cual incide negativamente en los costos sociales y económicos del actual sistema de salud en España.



### **Estrés ocupacional en Enfermería**

El término estrés se emplea, generalmente, refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. El estrés se ha concebido en ocasiones como respuesta general inespecífica (SELYE, 1974), como acontecimiento estimular (HOLMES & RAHE, 1967), o como transacción cognitiva persona-ambiente (LAZARUS & FOLKMAN, 1986).

Actualmente, predomina un enfoque transaccional del estrés, tanto en el ámbito general como en el laboral. En este contexto, el estrés sería parte de un sistema de transacción complejo y dinámico, entre la persona y su entorno.

El estrés, sus causas, su afrontamiento y consecuencias están determinados tanto por rasgos personales como la estructura cognitiva individual (STEPTOE & VÖGELE, 1986) o la capacidad de resistencia («hardiness») (McGRAINE *et al* 1987), o la propia personalidad (CROSS & KELLY, 1984), como por circunstancias ambientales. Nosotros definimos el estrés con LAZARUS como «una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar» (LAZARUS & FOLKMAN, 1986, pág. 43).

En los últimos 20 años, ha habido un creciente reconocimiento de la importancia del estrés en profesionales relacionados con la atención sanitaria a la población. Muchos de los estudios realizados se han ocupado del descubrimiento y evaluación de los estresores que afectan al personal de Enfermería, bien aquellos derivados del rol de Enfermería (EGELAND & BROWN, 1988; ALEXANDER, 1984; PEARLIN, 1983; VREDENBURGH & TRINKAUS, 1983), conflicto y ambigüedad de rol (FAIN, 1987), y reacciones afectivas a los estresores de rol (PARASURAMAN & CLEE, 1984), o bien aquellos derivados de condiciones deficientes de trabajo (HINGLEY & COOPER, 1986; DEWE, 1987; HUEY & HARTLEY, 1988; KOOKER, 1987) o estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión (REIG & CARUANA, 1987a, 1987b, 1988, 1989c; REIG, 1986; RIBERA, 1987; CARUANA, 1990; LEFF & LEFF, 1987; COFFEY *et al* 1988, CROSS & FALLON, 1985; LEATT & SCHNECK, 1980; HAGEMASTER, 1983; LINDER & PELZ *et al* 1986; COOPER, 1983; McGRAINE *et al*, 1987; McGRATH *et al*, 1989; NICHOLS, 1981; PARASURAMAN & HANSEN, 1987; ROSENTHAL *et al*, 1989; STEWART *et al*, 1982; OSKINS, 1979; TOPF, 1989; WEST *et al* 1984, DECKER, 1985; ADEY, 1987; ANDERSON & BASTEYNS, 1981) y frecuencia de los mismos (DEWE, 1988 y 1989).

## I.- Introducción

---

La exposición crónica a los estresores laborales puede llevar a los profesionales de Enfermería a sufrir un síndrome de desgaste «burnout», término inicialmente acuñado por FREUDENBERGER en 1974 y posteriormente conceptualizado y definido como un síndrome por MASLACH & JACKSON en 1982. Para estos autores, el desgaste es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional (referido al vaciado de recursos personales junto con la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás), despersonalización (como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quienes se trabaja, que en este caso serían los pacientes y los compañeros), y disminución del sentido de realización personal o percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales, y supone una autocalificación negativa.

A partir de esta conceptualización del desgaste profesional, se han realizado múltiples estudios (MASLACH & PINES, 1977; HINGLEY & HARRIS, 1986; BROOKINGS *et al*, 1985; BARTZ & MALONEY, 1986; BEAVER *et al*, 1986; CESLOWITZ, 1989), tanto para precisar su contenido como para buscar las causas, determinar indicadores y predictores y

prevenir tal desgaste en el ámbito de la profesión de Enfermería.

Las principales causas del desgaste profesional o «burnout», pueden ser tanto laborales como extralaborales. Y se han encontrado relaciones importantes entre «burnout» profesional y rol del cliente (MASLACH, 1978), depresión profesional (FIRTH *et al* 1986 y 1987), sexo y cultura (ETZION & PINES, 1986), satisfacción en el trabajo (RANDAL & SCOTT, 1988; DOLAN, 1987; McDERMOTT, 1984) y otras, en Enfermería.

Del mismo modo que cuando se estudia el estrés, el síndrome de desgaste presenta relaciones diferenciales y específicas en función de los servicios en que las enfermeras/os desarrollan su trabajo. Por ejemplo, con pacientes cardíacos (GRABOYS, 1986), unidades especiales (BAILEY *et al*, 1980) y Enfermería psiquiátrica (McCARTHY *et al*, 1985; CRONNIN - STUBBS & BROPHY, 1985).

Respecto a los predictores más potentes de «burnout» hallados en la reciente investigación, destacan según HARE *et al* (1988), las relaciones interpersonales en el trabajo. Y los cuatro indicadores siguientes: la insatisfacción con su rol, experimentar altos niveles de estrés en el trabajo, sentimientos

## I.- Introducción

---

de apatía y claudicación, y recibir apoyo inadecuado, según el estudio de YASKO (1983), quién identificó estos predictores de desgaste o «burnout» en un análisis de regresión , y que explicaban el 51.3% de la varianza del nivel de desgaste de las enfermeras (en servicios de Oncología). Por su parte SEUNTJENS (1982), insistía en la necesidad de prevención en Enfermería del síndrome de desgaste, ya que éste hace perder sentimientos positivos hacia sí mismos y hacia sus pacientes a quienes pueden dirigirse con una actitud deshumanizada y cínica.

Uno de los problemas asociados directamente a las consecuencias del estrés, es el afrontamiento personal al mismo. DEWE (1987) y KELLY & CROSS (1985), han tratado el tema general, así como el afrontamiento diferencial y la necesidad de preparación para el mismo (CROSS & KELLY, 1983). Muy frecuentemente, el estrés en Enfermería se afronta inadecuadamente, bien con absentismo laboral (COHEN-MANSFIELD & ROSENTHAL, 1989), con algunos problemas de salud mental, muy particularmente depresiones (PARKES, 1987), utilizando recursos químicos y/o farmacológicos (FIRTH & COZENS, 1987), presentando fuertes hábitos tabáquicos (SANCHO & ZARZA, 1980; CASTILLO *et al*, 1990; ADAMS *et al*, 1986; CANTIN & MITCHELL, 1989;

SAWZ SAENZ - TORRE *et al*, 1988), o con síndromes de desgaste o «burnout» tal como se ha mencionado anteriormente.

### **Estrés y satisfacción profesional en Enfermería**

En cuanto a la relación entre el estrés ocupacional y la insatisfacción laboral, son dos conceptos estudiados frecuentemente y relacionados positivamente, es decir, a mayor estrés mayor insatisfacción y a menor estrés mayor satisfacción (PACKARD & MOTOWIDLO, 1987; McLAINE & MURRELL, 1988; COHEN & MANSFIELD, 1989; BLEGEN & MUELLER, 1987; BRUHN *et al*, 1980; SLAVITT *et al*, 1978; CARMEL *et al*, 1988; HALE, 1986; HARVEY & HANNAH, 1986). A veces, ambos, estrés e insatisfacción, se han relacionado con síntomas psicológicos indeseables (NORBECK, 1985).

Sin embargo, los profesionales de Enfermería en general se suelen mostrar satisfechos con los aspectos intrínsecos de su trabajo. Concretamente con la atención a los pacientes (RIBERA *et al*, 1987; HINGLEY & COOPER, 1986 y 1987; HALE, 1986; NICHOLS, 1981). En este aspecto, la satisfacción deriva en parte de la filosofía del cuidado (REED, 1988), de la autoimagen profesional (SHOHAN & YAKUBOVICH, 1989) y de la productividad percibida (KRAMER & HAF-

## I.- Introducción

---

NER,1989), siendo las causas de insatisfacción similares a las de estrés excesivo y desgaste, y como más destacadas, la falta de autonomía y control (McGRATH *et al*, 1989), y la sobrecarga de trabajo (COHENMANSFIELD & ROSENTHAL, 1989), sin olvidar las diferencias de estrés/insatisfacción ocasionadas al personal de Enfermería según los servicios en los que desarrolla su trabajo (POWER & SHARP, 1988).

Consecuencias importantes de la insatisfacción, serían además de las citadas al hablar del estrés y desgaste, el abandono de la profesión (NICHOLS *et al*, 1981), el absentismo laboral (COHEN-MANSFIELD & ROSENTHAL, 1989; GRAYTOFT & ANDERSON,1985), la enfermedad física o psicológica (LEVENTHAL & TOMARKEN, 1987), el cambio de trabajo HINGLEY & COOPER, 1986), las alteraciones de estados de ánimo (HOLLINGWORTH *et al*, 1988) y los problemas de salud (REIG & CARUANA, 1989, b). DOLAN (1987) encontró que la insatisfacción laboral era un indicador fiable de «burnout» y HARE *et al* (1988), que los problemas en las relaciones interpersonales predecían con fiabilidad el desgaste.

Se sabe también, que el abandono del puesto de trabajo, es uno de los principales problemas en Enfermería, tanto en

términos de costes económicos como en capacidad de atender a los pacientes y en la calidad de la atención a los mismos (CAVANAUGH, 1989). Concretamente, la baja por enfermedad o incapacidad laboral transitoria (ILT) puede ser en muchos casos una justificada forma de abandono del trabajo, originada por desgaste psicológico.

### **Apoyo social percibido**

El apoyo social percibido, lo definimos con LAZARUS & FOLKMAN (1986), como la forma en que el individuo evalúa las interacciones que ocurren en sus relaciones sociales. No es igual tener un determinado entramado social, que obtener apoyo del mismo.

Diversos estudios empíricos han mostrado que buenos apoyos ayudan a las personas a superar muchos tipos de estrés. La falta de apoyo en sí misma, puede ser una fuente de estrés. Los datos revisados muestran asociaciones negativas entre apoyo social y estrés (WINNBUST *et al*, 1982; LIEBERMAN, 1982), y entre apoyo social y «burnout» (ETZION, 1984; CRONNIN-STUBBS & BROPHY, 1985), en profesionales de Enfermería.



## I.- Introducción

---

Hay diversos modelos de conceptualización del funcionamiento del apoyo social respecto al estrés: la hipótesis del efecto en la que el apoyo social funcionaría como amortiguador («buffer») (La ROCCO & FRENCH, 1980; SCHAEFFER, 1982), la hipótesis del efecto directo, en la que el apoyo tendría un efecto modesto sobre el estrés, y no sería un buen predictor de estrés o de «burnout» (NORBECK, 1985), y la hipótesis del efecto indirecto, en la que sí sería un buen predictor de «burnout» o de estrés.

A pesar de las discrepancias entre los datos encontrados en diversos estudios en cuanto a la relación entre apoyo social y estrés, son evidentes los efectos positivos de las redes de apoyo entre los compañeros de trabajo (cuando existen) (BROWNER, 1987; CONSTABLE-RUSSELL, 1986), así como también los efectos positivos que el apoyo social percibido tiene sobre las prácticas positivas de salud (MUHLENKAMB & SAYLES, 1986).

### **Estrés y salud en Enfermería**

Los problemas en el trabajo pueden manifestarse en absentismo, huelgas, abandono del puesto de trabajo, del empleo, movilidad de un puesto a otro, jubilación anticipada etc., pero también como hemos ido viendo en problemas de salud y

bajas laborales por enfermedad (F.E.C.V.T., 1987; RAHE, 1988; KASL & COOPER, 1987; De LONGIS, 1982).

Desde la Psicología de la Salud (FOLLICK *et al*, 1987), el estrés interesa en cuanto que favorece la aparición o el mantenimiento de los mecanismos que llevan a enfermar, ya sea orgánicamente (KASL & COOPER, 1987), ya sea en enfermedades psicosociales, manifestadas en accidentes, absentismo, movilidad y descenso de la calidad y cantidad del trabajo realizado (LEVENTHAL & TOMARKEN, 1987).

El ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. El trato diario con los pacientes, es uno de los determinantes más destacados del síndrome de desgaste (MASLACH, 1978), y este síndrome se relaciona con la aparición de síntomas o molestias orgánicas (FREUDENBERGER, 1974). Además de este problema, y además de los numerosos riesgos profesionales de Enfermería en el trabajo, existen también importantes problemas de conductas no saludables como lo muestra el que estos profesionales sean más vulnerables que otros a presentar trastornos afectivos como la depresión (KRAKOWSKI, 1982), a consumir más fármacos que la población general (30 veces más según PAYNE *et al*, 1987), al alcoholismo (y más frecuente en mu-

## I.- Introducción

---

jeros que en varones según FIRTH & COZENS, 1987), al tabaquismo (en la Comunidad Valenciana CASTILLO MONTAÑES *et al*, en 1990, han mostrado que el 55% de los profesionales de Enfermería son fumadores mientras el 46% de la población de dicha Comunidad y el 41% en todo el territorio nacional son fumadores), así como los datos sobre suicidios, más difíciles de precisar.

Ante toda esta información, podemos hacernos al menos tres preguntas: 1) ¿ Se debe todo esto al estrés específico profesional?, 2) ¿ Se debe al inadecuado afrontamiento personal del estrés?, ó 3) ¿Se debe a la excesiva presión socioambiental del contexto laboral?. Probablemente cada respuesta a estas preguntas tenga un peso específico en la explicación final. Pero parece necesario ocuparse de la salud de los profesionales de Enfermería dentro del interés por la salud de la población de la que forman parte.

### Objetivos

El objetivo general de nuestra línea de investigación iniciada en el año 1985, es el aumento de la calidad de los cuidados de Enfermería, a través de la maximización de la salud, satisfacción y rendimiento de los propios profesionales de Enfermería.

El objetivo general de este trabajo es determinar las áreas prioritarias de intervención ergonómica en los Centros Sanitarios de la provincia de Alicante, que están afectando negativamente al desarrollo laboral de los profesionales de Enfermería (y extender el estudio a otras ciudades o provincias).

Los objetivos específicos y concretos del presente trabajo, son:

1) Realizar una exploración detallada de Variables Sociodemográficas y profesionales actuales entre el personal de Enfermería de la provincia de Alicante: Edad, sexo, tiempo de trabajo en la profesión, funciones que realiza cotidianamente, tener una plaza en propiedad, estar trabajando en la actualidad, Unidad o servicio en el que trabaja actualmente, tiempo que lleva trabajando en el actual servicio, horas que trabaja a la semana, horas que duerme diariamente, edad de los pacientes a los que atiende, turno de trabajo, ciudad en la que trabaja y tipo de centro en el que presta sus servicios profesionales.

2) Realizar una evaluación directa de la percepción de salud y estrés, así como de las horas perdidas en el último año por enfermedad. Las variables quedan definidas por la propia

## I.- Introducción

---

evaluación de cada profesional en un marco de posibilidades respondiendo a preguntas cerradas, del grado de salud propio, del grado de estrés actual, de la percepción del estrés actual como aumentado, igual o mayor en el tiempo, de la influencia del estrés general en su salud, de la influencia específica del estrés laboral en su salud. Las horas perdidas por enfermedad en el último año, se evalúan a través de las bajas por incapacidad laboral transitoria (ILT).

3) Describir los estresores más graves y frecuentes que afectan a los profesionales de Enfermería como colectivo general, así como la incidencia de todos los estresores posibles en el marco sanitario.

4) Describir los niveles de satisfacción-insatisfacción laboral del colectivo de Enfermería, indicadores más potentes de satisfacción-insatisfacción profesional, así como describir la distribución de niveles de satisfacción-insatisfacción en el colectivo general de Enfermería.

5) Describir la percepción de apoyo social general, prestando atención especial aquellos recursos de apoyo relacionados con el trabajo, en el colectivo de Enfermería.

6) Establecer las circunstancias laborales responsables determinantes- de la salud de los profesionales de Enfermería

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

y de las bajas por enfermedad. Es decir, por un lado tener en cuenta aquellas circunstancias organizacionales, susceptibles de modificación, que determinan el estado de salud en los profesionales de Enfermería, y por otro lado, la incidencia que estos estados de salud tienen en una objetiva falta de salud manifestada en ILT.

Todo ello con el fin de aportar sugerencias eficaces a las instituciones sanitarias y políticas interesadas.

## II.- MATERIAL Y METODO

### Sujetos

**H**an participado en el presente estudio 748 profesionales de Enfermería, con una media de edad de 34.97 años, una desviación estándar de 11.46, y un recorrido entre 21 y 67 años. De ellos, 233 son varones y 508 mujeres (7 personas no contestaron a esta pregunta). La muestra obtenida supone un 18.92% de los 3.947 colegiados en la provincia de Alicante, a día 2 de mayo de 1990. (Ver tabla 1)

### Instrumentos

El instrumento de evaluación es un cuestionario estandarizado de 117 variables, compuesto por:

a) Datos sociodemográficos y profesionales actuales (17 cuestiones con respuestas alternativas).

b) Autoevaluación de estrés y salud en el último año. (7 cuestiones con alternativa de respuesta a preguntas cerradas).

c) Escalas de evaluación de estrés, satisfacción laboral y apoyo social (REIG & CARUANA, 1987a, 1987b, 1989b), a saber:

Cuestionario de estresores laborales para Enfermería.

Consta de 68 ítems con 5 alternativas de respuesta, de Nada (1) a Mucha Tensión (5), de situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales de Enfermería, que valoran en qué medida cada situación representa una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en su trabajo actual.

Las características psicométricas de este cuestionario de estresores profesionales son: Consistencia interna entre 0.75 y 0.91 según la fórmula utilizada (Alpha de Cronbach,  $r$  de Winer o Theta de Cármines), y Fiabilidad test-retest del total de la escala de 68 ítems, igual a 0.78.

Al final de esta escala se proponen dos espacios abiertos para que las enfermeras/os incluyan otros estresores que pudieran no estar recogidos en la escala.



## II.- Material y método

---

### *Cuestionario de Insatisfacción laboral.*

Consta de 12 afirmaciones relativas a la satisfacción en el trabajo, con cinco posibilidades de respuesta, desde Totalmente en Desacuerdo (1) a Totalmente de Acuerdo (5).

La fiabilidad test-retest es igual a 0.65 y la Consistencia interna es de 0.88 (alplta de Cronbach).

### *Cuestionario de apoyo social percibido*

Consta de 11 cuestiones acerca de la disponibilidad percibida de consejo, apoyo, información, ayuda etc., con cuatro posibilidades de respuesta, de Nunca (1) a Siempre (4) dispongo de ese apoyo.

La consistencia interna es satisfactoria en todas sus mediciones ( Alpha, r y Theta), y la fiabilidad test-retest es igual a 0.72.

## **Procedimiento**

El instrumento expuesto anteriormente, completo, se envió por correo a los 3.947 profesionales de Enfermería inscritos en el Colegio Profesional de Alicante, en los primeros días de mayo de 1990

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer M. T.  
Romà Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

Pasadas dos semanas, se repitió el envío, siguiendo las normas establecidas para este tipo de recogida de información (NUNNALLY, 1978), y nuestra propia experiencia (REIG & CARUANA, 1990).

Los datos han sido tratados estadísticamente en el Centro de Cálculo del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante, utilizando los programas SPSS (MANZANO, 1988; ETXEBERRIA et al, 1990) y BMDP (DIXON, 1985).

## III.- RESULTADOS

### Variables demográficas y sociolaborales

**L**os 748 profesionales de Enfermería que han participado en el presente trabajo tienen una media de edad de 35 años, aunque más de las tres cuartas partes (76.4%) tienen en la actualidad menos de cuarenta años. Es decir, se trata en general de un colectivo muy joven, y más las enfermeras, ya que la media de edad de los hombres es de 36.23 ( $\pm 10.33$ ) años, y la de las mujeres de 33.20 ( $\pm 8.28$ ), siendo esta diferencia significativa estadísticamente ( $t=4.03$ ; prob.: 0.000).

La mayor parte del personal de Enfermería (67.9%) es femenino y llevan ejerciendo su profesión una media de doce años, aunque la variabilidad de tiempo trabajando como enfermeras/os oscila entre 6 meses y 44 años ([ver tabla 2](#)), siendo esta variabilidad muy superior entre los varones, y te-

niendo ellos significativamente más tiempo de ejercicio profesional que las mujeres ( $t=4.47$ ; prob: 0.000).

Prácticamente todos están trabajando en la actualidad (98.3%) y la gran mayoría tiene su plaza en propiedad (72.7%) ([Ver tabla 3](#)), sin diferencias en razón del sexo.

Los datos recogidos proceden en su mayor parte de profesionales que realizan su actividad laboral en Alicante -ciudad- (38.6%), seguido de Elche (12.7%), Elda (9.4%), Alcoy (8.7%), Villajoyosa (5.6%), Denia (4.6%), Orihuela (3.5%), Benidorm (2%) y otras diversas localidades de la provincia de Alicante (11.5%). ([Ver tabla 4](#)). Y mayoritariamente en hospitales (67%), aunque también en ambulatorios (12.8%), Centros de Salud (7%) y actividades privadas. ([Ver tabla 5](#)).

La inmensa mayoría de los profesionales encuestados, realizan habitualmente funciones asistenciales (88.6%), teniendo cierta relevancia las de administración y gestión, docencia e investigación. ([Ver tabla 6](#)).

Respecto a las Unidades o Servicios en los que desarrollan su labor, los profesionales de Enfermería encuestados representan al espectro real de atención de Enfermería ([ver tabla 7](#)), destacando los cuidados en Medicina Interna, Ambulatorios y Centros de Salud. Y apareciendo pequeños

### III.- Resultados

---

grupos de profesionales procedentes de servicios menos frecuentes como por ejemplo Enfermería de Empresa, docente, psiquiátrica o esterilización.

El tiempo que llevan trabajando en el Servicio o Unidad actual, es en el 26.1% de los casos, de menos de un año, y en general, más de la mitad de los profesionales encuestados (57%) llevan en el mismo puesto como máximo tres años. Llevan entre 3 y 6 años el 15.2%, siendo menos frecuente llevar más de seis años. Concretamente, entre 6 y 38 años de trabajo en el mismo servicio existe un 26.1%, (Ver tabla 8), siendo significativamente más frecuente la estabilidad en la misma Unidad o Servicio en el caso de los hombres que el de las mujeres ( $t=4.46$ ; prob.: 0.000).

Las actividades asistenciales cotidianas más importantes que se realizan son cuidados básicos (11.8%), consultas de Enfermería (11.4%), cuidados en cirugía (11.1%), cuidados médicos (8.6%) y cuidados intensivos (8%), todo lo cual supone un cincuenta por cien de la actividad del total de los profesionales de Enfermería encuestados. Destacan también los cuidados en especialidades quirúrgicas (13.9%), urgencias (7.4%), obstétricos (6%) y pediátricos (4.3%). (Ver tabla 11).

Por otro lado, la gran mayoría de las enfermeras/os encuestados afirman que habitualmente los pacientes a los que atienden son adultos, es decir, con edades entre los 10 y 60 años (75%), mientras que solo un 9% afirma cuidar prioritariamente a niños (incluidos neonatos hasta 10 años) y ancianos mayores de 60 años (9.9%). ([Ver tabla 10](#)).

Respecto a los horarios y turnos de trabajo, lo más frecuente es que nuestros profesionales tengan turnos rotatorios (47.9%), aunque también hay un número importante con turno fijo de mañanas (35.4%) ([Ver tabla 9](#)), siendo muy poco frecuentes los turnos fijos de tardes o noches, sin aparecer diferencias en razón del sexo.

En cuanto a las horas de trabajo que se realizan semanalmente, casi la mitad de los profesionales consultados (48.1%), manifiestan trabajar entre 36 y 40 horas a la semana, mientras un 26.1% lo hace 35 horas o menos y un 24.2% más de 40. Es decir, la inmensa mayoría (más del 70%) trabaja más de 35 horas semanales, ([Ver tabla 12](#)), y sobre todo los varones, con una diferencia significativa con sus compañeras ( $t=3.50$ ; prob.: 0.001).

Y en cuanto a las horas diarias de sueño del personal de Enfermería encuestado, la inmensa mayoría (91.7%) mani-

### III.- Resultados

---

fiesta dormir entre 6 y 8 horas, es decir, un tiempo adecuado a las necesidades medias de las personas adultas sanas ([Ver tabla 20](#)). Las mujeres duermen significativamente más horas diarias que los hombres ( $t=-3.12$ ; prob.: 0.002).

Los datos expuestos, referentes a la muestra de personal de Enfermería encuestado, nos indica en primer lugar que tal muestra representa aproximadamente a la población de profesionales de Enfermería de la provincia de Alicante, ya que la distribución en cuanto a hombres y mujeres real y muestra son prácticamente idénticas ([Revisar la tabla 1](#)). En segundo lugar, el hecho de que se presente una media de 12 años como profesional de Enfermería, hace que las respuestas a nuestro cuestionario tengan una adecuada fiabilidad, basada en el conocimiento y la experiencia de la profesión y el medio sanitario, por lo que los datos que presentamos a continuación, pueden ser muy aproximados a la realidad de nuestro contexto. En tercer lugar, el que la muestra se componga de profesionales que desarrollan su trabajo en servicios tan variados como hemos visto, nos permitirá también interpretar los problemas generales expuestos por ellos, como representativos de los problemas más acuciantes y generalizados con los que se enfrentan los profesionales de Enfermería en nuestro medio. Así mismo otros datos como

los turnos de trabajo, muy similares a las distribuciones horarias habituales, o el tiempo que llevan trabajando en el servicio actual (en la mayoría de los casos entre uno y tres años, tal como suele darse en la realidad), o la ciudad de procedencia, en las que existen Hospitales del Insalud (y dado que la gran mayoría de enfermeras/os realizan una Enfermería hospitalaria), nos permite deducir una adecuada fiabilidad del resto de los datos que exponemos y una probable firmeza en las sugerencias derivadas de ellos.

### **Estrés y salud percibidos por los profesionales de Enfermería.**

Estrés percibido en la actualidad, en las últimas dos semanas, existe en la casi totalidad de los profesionales de Enfermería encuestados (75.7%) en mayor o menor grado. Únicamente el 13.4% de ellos manifiesta no experimentar ningún estrés en la actualidad. Por otra parte, un importante grupo (19.8%), expresa estar padeciendo un estrés máximo, mientras que el resto (65.9%) percibe un estrés débil o moderado. ([Ver tabla 13](#)).

De estos profesionales, casi la mitad (45.5%) manifiesta sufrir un aumento del estrés en el trabajo con el paso del tiempo, mientras que el 31.4% de ellos considera que el nivel de



### III.- Resultados

---

estrés laboral se mantiene estable, y el resto (21%) percibe una disminución de tal estrés con el tiempo. (Ver tabla 14).

En el último año, el estrés total percibido por los profesionales de Enfermería entrevistados tiene un componente importante derivado del estrés laboral. Concretamente, más de una cuarta parte del estrés total, proviene del trabajo para la gran mayoría (62.3%), mientras que menos de esa proporción es apreciada por el 22.7% de ellos. Y el estrés laboral aparece como muy poco relevante en el estrés total del 13.4% de los profesionales entrevistados. (Ver tabla 15). Las atribuciones de mayores proporciones de estrés laboral implicado en el estrés total que se padece, las hacen más frecuentemente los hombres que las mujeres, siendo la diferencia entre ambos sexos estadísticamente significativa ( $t=2.18$ ; prob.: 0.030).

La valoración del propio estado de salud del personal de Enfermería durante el último año, es mayoritariamente (61.2%) buena o muy buena. Aparece un grupo (5.1%) que la valora como mala o muy mala, y un importante grupo, exactamente un tercio de ellos (33.4%) que la estima como regular, siendo este último dato de gran interés para los objetivos del presente trabajo ya que pudiera ser una población de riesgo de mala salud. En las autovaloraciones de salud

expuestas, no aparecen diferencias de apreciación entre hombres y mujeres. ([Ver tabla 16](#)).

Las relaciones que establecen los profesionales de Enfermería entre el estrés que padecen y su estado de salud, se pone de manifiesto en dos grupos de respuestas. Por un lado, y en general, asocian intensamente estrés padecido y estado de salud propio, algo más de la cuarta parte de las personas encuestadas (27.4%), y con menos fuerza, la mayoría (58.8%), percibiendo una ausencia total de relación entre estrés y salud propia un 12.3% de los profesionales encuestados. ([Ver tabla 17](#)). En segundo lugar, y referido a lo que les ha afectado a su salud el estrés específicamente laboral, la inmensa mayoría (86.6%) cree que ha sido afectada su salud en algún grado por el estrés laboral, y de manera muy intensa lo cree un 28.3% de ellos, mientras un grupo (12.4%) no encuentra ninguna influencia del estrés laboral en su estado de salud. ([Ver tabla 18](#)). Si comparamos estos dos grupos de respuestas ([Ver tablas 17 y 18](#)), observamos que son prácticamente idénticas, es decir, los profesionales de Enfermería no ven relación entre su estrés extralaboral y su salud y sí la ven entre su estrés en el trabajo y su estado de salud, no apareciendo diferencias entre hombres y mujeres en estas atribuciones.

### III.- Resultados

---

En cuanto a los problemas de salud en el último año, que han originado alguna incapacidad laboral transitoria (ILT), aparece un alto porcentaje de profesionales (36.6%), (concretamente 275 personas de un total de 748 entrevistados), que han tenido alguna ILT en el último año, oscilando su duración entre 1 y 270 días. Si observamos la [tabla 19](#), vemos cómo más de la mitad (50.9%) de las 275 ILT tienen una corta duración, concretamente entre 1 y 8 días (y entre 8 y 30 días el 29.5%), que hace que la casi totalidad (80.3% de las ILT sean inferiores al mes de duración). Esta situación tiene dos vertientes negativas: 1) que en estos lapsos de tiempo de ILT no se contrata personal adicional, lo que repercute en una sobrecarga de trabajo para el personal de la Unidad, y 2) el costo de 15.050 horas laborales perdidas en el año. Por otra parte, aparecen 10 ILT (3.6% del total) con una duración de 91 a 120 días, que probablemente recojan a varias mujeres gestantes, y que supone 7.539 horas laborales perdidas. El resto de bajas entre 31 y 90 días (13.3%) y entre 121 y 270 (2.9%), probablemente representan a personas (un total de 39 de las 748 totales), con procesos patológicos insidiosos y/o graves de difícil recuperación (como por ejemplo depresiones), y supone un total de 22.491 horas laborales perdidas por este grupo. Es decir, en total más de cuarenta y cinco mil horas debidas a ILT, que suponen un 8.2% del to-

tal de 273.020 horas de trabajo como mínimo en el año, de las 748 personas entrevistadas, y cuyo costo económico es fácilmente calculable. Es interesante resaltar que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a ILT, aún incluyendo los datos de gestación en el análisis.

### **Estresores laborales específicos, insatisfacción laboral y apoyo social**

Una vez evaluada por una parte, la percepción del estrés laboral y su relación directa percibida con la propia salud, vamos a exponer qué estresores específicos son importantes, graves y frecuentes para la mayoría de los profesionales de Enfermería, así como aquellos indicadores más relevantes de insatisfacción en el trabajo. Esto sin tener en cuenta aspectos que sabemos importantes pero muy específicos como por ejemplo el Servicio en el que desarrolla su trabajo. (Los análisis detallados por Servicios y otras variables diferenciales, se realizarán en un próximo futuro de esta línea de investigación). Posteriormente se exponen los datos referentes al apoyo social percibido a nivel general y no únicamente laboral, para en el último apartado de esta exposición, describir las correlaciones significativas más importantes en-

### III.- Resultados

---

tre variables y los determinantes laborales concretos del estado de salud de los profesionales de Enfermería.

#### **Insatisfacción laboral**

Respecto a la insatisfacción laboral, en la [tabla 21](#) se muestran todas las respuestas en cuanto a presencia y gravedad de aspectos indicadores del grado de satisfacción-insatisfacción.

En general, la mayoría de profesionales están satisfechas con su trabajo (58.5% directamente en la respuesta a la afirmación «estoy satisfecho con mi trabajo» y 54.4% con puntuaciones menores a 30 en el total de la escala) ([ver tabla 22](#)). Aparece un grupo importante (29.2%) con problemas específicos que les producen frustración en su trabajo, y que como veremos hacen referencia a situaciones de servicio, planta, centro o ciudad, más que al trabajo en sí mismo, y sólo un 15.6% está claramente insatisfecho, deprimido o frustrado con su actividad en Enfermería ([ver tabla 22](#)), no presentándose diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las puntuaciones en el total de la escala.

Las expresiones más importantes indicadoras de insatisfacción en el trabajo, expresadas por una cuarta parte de los profesionales encuestados son, por orden, las siguientes:

- 1) «Este trabajo no es como yo esperaba cuando estaba estudiando», mostrada significativamente más por los varones ( $t=2.11$ ; prob.: 0.006).
- 2) «Mi trabajo actual me ofrece pocas oportunidades de aplicar mis conocimientos o habilidades», también mostrada significativamente más por los varones ( $t=2.18$ ; prob.: 0.030).
- 3) «Con frecuencia pienso en buscar un puesto de trabajo en otro centro o ciudad», igual que las anteriores más importante para los hombres que para las mujeres ( $t=2.79$ ; prob.: 0.006), sobre todo los más jóvenes ( $r \leq -0.10$ ) ( $p \leq 0.05$ ).
- 4) «Me paso todo el tiempo esperando los días libres y las vacaciones».
- 5) «Con frecuencia pienso en cambiarme a otro servicio, planta o departamento», significativamente más expresado por los profesionales más jóvenes ( $r = -0.10$ ) ( $p \leq 0.001$ ).
- 6) «A veces pienso que lo que hago no merece la pena».

### III.- Resultados

---

Las tres últimas afirmaciones son igualmente valoradas por hombres y mujeres. (Ver [tabla 23](#)).

La edad de los profesionales tiene además de los indicados, otro efecto modulador sobre la satisfacción o frustración con el trabajo, en el sentido de que a medida que aumenta la edad aumentan las puntuaciones a la afirmación «estoy satisfecho con mi trabajo» ( $r=0.10$ ) ( $p\leq 0.05$ ), ó de «estoy frustrado con mi trabajo» ( $r=0.08$ ) ( $p\leq 0.05$ ). Es decir, tanto la satisfacción como la frustración directa con el trabajo, según el caso, tiende a mantenerse y aumentar con el tiempo. Los profesionales más jóvenes no están tan satisfechos o tan frustrados como sus compañeros más mayores.

#### **Estresores específicos laborales para el personal de Enfermería**

En cuanto a la escala de estresores específicos laborales en la profesión de Enfermería, en la [tabla 25](#) exponemos todas las respuestas manifestadas por los profesionales encuestados, en cada uno de los niveles de estrés para los 68 ítems propuestos.

Lo primero que llama la atención es la gran cantidad de personas, más de la mitad (50.3%) que estiman con puntuacio-

nes muy altas como causantes de estrés casi todas las circunstancias laborales propuestas ([Ver tabla 24](#)), obteniendo como total de la escala entre 229 y 338 puntos de un total posible de 340, seguidos de otro importante grupo (41.2%), que las estiman altas también, entre 148 y 228 del total posible. Únicamente 57 profesionales de Enfermería (7.6%) valoran muy pocas circunstancias laborales entre las propuestas como estresantes y casi todas como no originadoras de estrés para ellos.

Las situaciones en el trabajo consideradas como muy estresantes por la práctica totalidad de los profesionales encuestados, más del 80%, son por orden de importancia, las siguientes: Los pacientes «históricos», Tratar con gente agresiva, Que las decisiones y cambios que me afecten se tomen desde «arriba» sin mi conocimiento y participación, Ver sufrir a los pacientes, No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan, Escasez de recursos esenciales, Ver morir a un paciente «especial», Tener un superior incompetente, Escasez de personal, Falta de apoyo de los superiores, Los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos del médicos que afectan a mis pacientes, No poder resolver los problemas que se me plantean, Los errores de otros compañeros de Enfermería que afectan a mis pacientes, No



### III.- Resultados

---

trabajar en base a una planificación coherente, Que personal incompetente se interfiera en mi trabajo, Que me hagan perder el tiempo, Que me requieran en varios sitios a la vez, Sobrecarga de trabajo, Tener que dar una mala noticia, y Los familiares de los pacientes exigentes e inquisitivos. (Ver tabla 26).

Estas veinte circunstancias laborales, son definidas por casi todo el personal de Enfermería encuestado como gravemente estresantes, pero en general, casi todas las situaciones propuestas son valoradas como muy estresantes por más de la mitad de ellos. (Ver tabla 26). Además, en los espacios abiertos para describir situaciones estresantes no propuestas por nosotros, se manifiestan algunas situaciones no incluidas en la escala y que exponemos detalladamente en la tabla 35, destacando muy especialmente la «Carencia de personal imprescindible».

La edad de los profesionales tiene un efecto modulador sobre el estrés laboral, en el sentido de que a medida que se va siendo menos joven, va disminuyendo el estrés, y las diferencias de estrés en razón de la edad son significativas para más de la mitad de los ítems de la escala en el sentido expuesto. (Concretamente, aparecen diferencias estadísticamente significativas con la edad en los ítems referidos en la

**tabla 25** con los números: 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 51, 52, 56, 57, 58, 61, 66 y 67) y en ningún caso se produce un aumento significativo de estrés al aumentar la edad.

El ser hombre o. mujer, también tiene un importante efecto modulador sobre las fuentes específicas de estrés laboral. En la **tabla 27**, se exponen las diferencias manifestadas por el personal masculino y femenino respecto a las situaciones estresantes. Las mujeres padecen mayor estrés que los hombres en la mayoría de las circunstancias laborales cotidianas y las diferencias significativas son más extremas, es decir, les causan superior malestar que a los varones cuando hacen referencia a aspectos del trabajo en sí mismo y aspectos afectivo-humanitarios tales como urgencia, gravedad y sufrimiento de los pacientes. Concretamente los ítems de la **tabla 27** números 58 (Asistir a un caso urgente), 40 (Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes), 14 (Los pacientes graves), 62 (Los pacientes con enfermedades dolorosas), 7 (Ver morir a un paciente «especial»), 27 (Tratar con gente pasiva), 60 (Tener que aplicar tratamientos que resultan dolorosos a los pacientes) y 6 (La muerte del paciente). Los hombres por su parte, manifiestan padecer un estrés

### III.- Resultados

---

significativamente mayor que las mujeres en los siguientes aspectos: Ganar poco dinero para disfrutar de un buen nivel de vida ( $t=5.45$ ; prob.: 0.000), Recibir un sueldo no acorde con las responsabilidades de mi trabajo ( $t=3.80$ ; prob.: 0.000), Pocas perspectivas de ascenso o promoción ( $t=3.66$ ; prob.: 0.000), Que no estén claramente establecidas cuales son mis obligaciones y competencias ( $t=4.24$ ; prob.: 0.026), y Tener que realizar tareas que no son de mi competencia ( $t=1.99$ ; prob.: 0.047). Es decir, aspectos más bien referidos al estatus económico, social o de reconocimiento, así como a la delimitación de funciones respecto a otros profesionales de salud. (Ver tabla 27, números 50, 25, 5, 64 y 3).

#### **Apoyo social percibido**

En la [tabla 28](#) se exponen todas las respuestas a los grados de apoyo social recibido por los profesionales de Enfermería entrevistados. Esta percepción es bastante positiva ya que la puntuación media del total de la escala es de 33 puntos de un máximo posible de 44 puntos. (Ver [tabla 30](#)). Aparece un grupo (10.4%) con una gravísima carencia de apoyo, y en el otro extremo, un pequeño grupo (6%) que manifiesta sentirse totalmente apoyado. La gran mayoría (82.4%), obtiene unas puntuaciones totales entre 22 y 42 puntos, lo que indi-

ca que en unos aspectos están muy apoyados y en otros no, como suele ocurrir en la realidad. ([Ver tabla 30](#))

La gran mayoría de profesionales (más del 70%) tienen a alguna persona en quién pueden confiar, o que se interesa por ellos, o que les consuela cuando están preocupados, o que está a su lado en momentos difíciles o con quién puede comportarse cómo es en realidad ([Ver tabla 29](#)). Surgen más problemas de apoyo cuando las ayudas son materiales y económicas y cuando el apoyo se relaciona con el desarrollo laboral (Ver en la [tabla 29](#), las afirmaciones numeradas con 6, 7, 9 y 10 que hacen referencia a «información de cómo se ha de hacer algo», «ayuda para comprender lo que se ha hecho mal», «opiniones realistas sobre su comportamiento» y «ayuda para tomar decisiones importantes». Entre el 30 y el 40% de los profesionales encuestados, presentan este tipo de carencias de apoyo muy relacionadas con el trabajo. Y más frecuentemente los hombres que las mujeres, ya que ellas evalúan más positivamente que los varones el apoyo social recibido en todos los aspectos propuestos en la Escala. Algunas de estas diferencias en razón del sexo son estadísticamente significativas. Concretamente y por orden de importancia de las diferencias, el personal de Enfermería masculino carece más que el femenino de: 1) Alguna perso-

### III.- Resultados

---

na que le ayude a comprender lo que ha hecho mal ( $t=-3.24$ ; prob.: 0.001), 2) Alguna persona que le pueda proporcionar una ayuda económica importante ( $t=2.51$ ; prob.: 0.012), 3) Alguna persona que le ayude a tomar determinadas decisiones importantes o delicadas ( $t=-2.35$ ; prob.: 0.019), 4) Alguna persona que le pueda proporcionar una ayuda material importante ( $t=-2.24$ ; prob.: 0.026), y 5) Alguna persona que le pueda informar sobre cómo hacer algo ( $t=2.09$ ; prob.: 0.037).

#### **Asociaciones significativas entre las variables de estrés y salud y el resto de variables estudiadas**

En la [tabla 31](#) se exponen los valores de las intercorrelaciones significativas entre las variables que hemos venido denominando de estrés y salud.

A los efectos de nuestros objetivos concretos en el presente trabajo, es importante observar cómo el hecho de haber tenido algún periodo de ILT, se asocia significativamente con el estado de salud, lo que es del todo coherente. (De las 115 variables analizadas respecto a ILT y salud, la única asociación significativa con ILT además de salud, es el estresor numerado 34 en la [tabla 24](#): «los pacientes desobedientes que no cumplen el tratamiento». Pero el estado de salud, apare-

ce asociado a todas las otras variables de estrés y salud, de modo que a medida que el estado de salud es regular o malo, aumenta la percepción de estrés en la actualidad, se siente que el estrés aumenta con el paso del tiempo, se valora alta la proporción de estrés debido al trabajo, se cree que el estrés que se padece afecta a la propia salud, se atribuye gran influencia al estrés laboral en el propio estado de salud, se duerme poco, se presenta grave insatisfacción laboral, se carece de apoyo social adecuado y se obtiene una puntuación alta de estrés total en la escala ( y en muchos de los items particulares de la misma, concretamente, aquellos estresores que en la [tabla 25](#) están numerados con 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 51, 52, 56, 57, 58, 61, 66 y 67).

Por otro lado, el estado de salud, se ve afectado ([ver tabla 32](#)) por la edad y el tiempo de trabajo en la profesión, en el sentido de que a medida que se es menos joven (y que se lleva trabajando más tiempo), van aumentando los problemas de salud, lo que responde a una expectativa razonable en el ciclo vital.

A la búsqueda de las circunstancias no solo asociadas significativamente al estado de salud, sino determinantes del mismo en el marco laboral sanitario, hemos realizado dos

### III.- Resultados

---

análisis de regresión múltiple utilizando como variable dependiente el estado de salud, y como independientes en el primero, todas aquellas que correlacionaban significativamente con la misma (a excepción de las variables de apoyo social que han sido utilizadas en el segundo análisis de modo independiente) y que eran 58, con el fin de averiguar situaciones laborales determinantes del estado de salud de los profesionales de Enfermería que pudieran ser susceptibles de modificación socioinstitucional y/o personal. Los resultados de tales análisis se muestran en la [tabla 33](#), y en ella observamos que solo aparecen 5 variables implicadas en la ecuación de regresión, es decir en la salud de los profesionales entrevistados, a saber, por orden de importancia: 1) Estar insatisfecho con el trabajo, (primer ítem de la Escala de Satisfacción Laboral), 2) Falta de apoyo de los superiores (ítem 10 de la [tabla 24](#) de la Escala de Estrés Ocupacional), 3) Que el estrés laboral afecta a la salud, 4) Que el estrés general afecta a la salud (ambas variables de estrés y salud) y 5) Insatisfacción Laboral (Ítem 18 de la Escala de Estrés Ocupacional). ([Ver tabla 33:I](#)).

En cuanto al segundo análisis, ningún aspecto parcial de apoyo social recibido es determinante del estado de salud, pero sí lo es el apoyo total percibido, es decir, la suma pon-

derada de todos los apoyos recibidos ([Ver tabla 33:II](#)), de modo que cuando se recibe suficiente apoyo de uno u otro modo particulares, el efecto sobre la salud es beneficioso, y cuando no se recibe, afecta negativamente a la salud.

Ante estos datos y dada la relevancia repetida en la explicación de la varianza, de la satisfacción-insatisfacción laboral en el estado de salud, hemos realizado también dos análisis de regresión múltiple paso a paso, utilizando ahora como Variable Dependiente el «estar insatisfecho con el trabajo» (ítem 1 de la Escala de Satisfacción), que era el primer determinante directo de mal estado de salud. En el primero, se han utilizado como Variables Independientes las 72 del cuestionario que estaban significativamente asociadas con dicho ítem de insatisfacción (utilizando en el segundo las variables significativas de apoyo social). ([Ver tabla 34: I y II](#)).

En la [tabla 34](#) se exponen tales resultados en los que vemos cómo el estar insatisfecho con el trabajo, está determinado en orden de importancia por: 1) Insatisfacción laboral, 2) Escasez de recursos esenciales, 3) Alto porcentaje de estrés total que procede del trabajo, 4) Falta de apoyo de los superiores, 5) No tener la plaza en propiedad, 6) Aumento del nivel de estrés laboral con el tiempo, 7) Estado de salud regular o malo, 8) Que no estén claramente establecidas las obli-



### III.- Resultados

---

gaciones y competencias, 9) Que el trabajo que se realiza es físicamente agotador, 10) Alto nivel de estrés en la actualidad, 11) Turnos rotatorios, 12) No trabajar en base a una planificación coherente y 13) Tipo de actividad asistencial. En el segundo análisis (tabla 34:II), se evidencia cómo entre los aspectos concretos de apoyo social, el único implicado en la insatisfacción directa con el trabajo, es la carencia de alguna persona que informe sobre cómo hacer algo.

A partir de estos resultados, podemos afirmar que los aspectos laborales implicados en los déficits de salud de los profesionales de Enfermería en nuestro medio, son directamente «el estar insatisfecho con el trabajo», «la falta de apoyo de los superiores» y «el apoyo social insuficiente en general», e indirectamente (a través de su implicación con la insatisfacción laboral directa), «la escasez de recursos esenciales», «la falta de apoyo de los superiores», «el que no estén claramente establecidas las obligaciones y competencias», «que el trabajo es físicamente agotador», «los turnos rotatorios» y «no trabajar en base a una planificación coherente», todos ellos susceptibles de enfoque ergonómico y transformación organizacional.

## **IV- DISCUSIÓN**

**E**stamos interesados en responder a la tercera de las preguntas planteadas en la introducción, a saber, si los problemas particularmente de salud de los profesionales de Enfermería están codeterminados entre otras circunstancias por la excesiva presión socioambiental del contexto laboral sanitario. Por ello, centramos nuestra atención en esta breve discusión, en aquellas circunstancias que han resultado claramente implicadas en la salud y la insatisfacción con el trabajo de los profesionales de Enfermería entrevistados.

En primer lugar, y respecto a las ausencias del trabajo por enfermedad (ILT), hay que señalar la semejanza de nuestros datos con los datos recogidos de una parcela de la realidad de la provincia de Alicante, a saber, las bajas por enfermedad de los profesionales de Enfermería en varios Hospitales del Servasa en un año, sin contar las bajas maternas:

## V- Discusión

---

En el Hospital de Alicante, el total de personal de Enfermería es de 703, y el número de bajas, en el último año, es de 184. En el de Elche el total de enfermeras/os es de 322, con 46 ILT. En el de Elda con una plantilla de 201 profesionales de Enfermería, con 114 ILT. Y el de Villajoyosa con 179 profesionales y 9 bajas en el año. (Revisar y comparar las [tablas 4, 5 y 19](#)). Estos datos nos indican que los resultados expuestos en el apartado anterior, sobre ausencias laborales por enfermedad, pueden ser orientativos del costo humano y económico que supone ignorar los aspectos laborales relacionados con la salud de los profesionales de Enfermería, habitualmente poco atendidos.

El que en nuestros resultados la casi única variable asociada con ILT sea el estado de salud, además de una relación de sentido común, nos hace pensar en matices ya apreciados por otros autores como el que a veces se afronta el estrés en Enfermería con absentismo (COHEN-MANSFIELD & ROSENTHAL, 1989), problemas orgánicos (FREUDENBERGER, 1974) o de salud mental (PARKER, 1987), así como con mayor vulnerabilidad a trastornos afectivos como depresión (KRAKOWSKI, 1982), problemas todos ellos que pueden desembocar en Incapacidades Laborales Transitorias.

El que las ILT estén significativamente asociadas además de con la salud, con otro estresor descrito como «los pacientes desobedientes», es un dato llamativo que coincide con los de MASLACH (1978) referentes al rol del cliente como predictor de desgaste profesional en Enfermería.

Si atendemos únicamente al estado de salud y a sus determinantes directos, nuestros resultados son coherentes con otros autores y con otros trabajos anteriores de nuestro equipo. La insatisfacción con el trabajo como predictor de problemas de salud tanto físicos como psicológicos en Enfermería, ha sido encontrado por LEVENTHAL & TOMAKEN (1987) y REIG & CARUANA (1989).

La implicación de la falta de apoyo por parte de los superiores y en general, que aparecen en nuestros resultados como el segundo aspecto directamente determinante del estado de salud de los profesionales de Enfermería, coincide también con otros datos de la bibliografía científica fuera de nuestro contexto. BROWNER (1987) y CONSTABLE & RUSSELL (1986) describen los efectos positivos que sobre la salud ejercen las redes de apoyo de los compañeros de trabajo. Y MUHLENKAMB & SAYLES (1986) a su vez, los efectos beneficiosos que el apoyo social percibido tiene sobre los hábitos y prácticas positivas de salud.

## V- Discusión

---

En cuanto a los determinantes de Insatisfacción directa con el trabajo (aspecto primordialmente determinante del estado de salud de los profesionales de Enfermería entrevistados), nuestros resultados coinciden en diversos aspectos con los de otros autores. La escasez de recursos esenciales, se asemeja a lo que HINGLEY & COOPER (1986), DEWE (1987) y HUEY & HARTLEY (1988) denominan condiciones deficientes de trabajo, prioritariamente implicadas en la Insatisfacción y el Desgaste de los profesionales. La falta de apoyo de los superiores y la falta de alguien que informe sobre cómo hacer algo, merecen los mismos comentarios hechos en el análisis anterior sobre el apoyo social como determinante de salud. Además coincide con algunos datos de HARÉ *et al* (1988), que hallan una fuerte vinculación entre las relaciones interpersonales y el desgaste profesional, y con los de YASKO (1983), quién explicita concretamente el recibir apoyo inadecuado como causa de insatisfacción en el trabajo. Nuestro equipo, en datos obtenidos en hospitales (REIG *et al*, 1986; RIBERA *et al*, 1987), ya ha señalado insistentemente la prioridad de la relación de las enfermeras con sus compañeros y mandos intermedios como objetivo de atención socioinstitucional.

La salud como origen de insatisfacción, es un dato que solo confirma la lógica. Difícilmente se puede estar satisfecho si uno se encuentra enfermo. En relación con nuestra exposición, conviene señalar como NORBECK (1985), que la relación entre alto estrés e insatisfacción laboral, provoca síntomas psicológicos indeseables.

El problema originado cuando «no están claras las obligaciones y competencias» de las enfermeras/os, forma parte de lo que hemos denominado problemas derivados del rol de Enfermería, aspecto que requiere urgentemente una intervención ergonómica. Otros autores han investigado sobre este delicado aspecto de la profesión de Enfermería, y nuestros resultados coinciden particularmente con FAIN (1987), quién describe la ambigüedad de rol como causa importante en la insatisfacción con el trabajo y/o la profesión.

Respecto al trabajo físicamente agotador como determinante de insatisfacción (e indirectamente de problemas de salud), nuestros datos coinciden con otros muy recientes como los de COHEN-MANSFIELD & ROSENTHAL (1989), que muestran la sobrecarga de trabajo como determinante específico de insatisfacción con el trabajo.

## V- Discusión

---

En nuestros resultados aparecen también los turnos de trabajo y el tipo de actividad asistencial como determinantes de insatisfacción laboral, pero creemos que son dos aspectos tan importantes por sí mismos que requieren un estudio detallado y una discusión específica y precisa propia, por lo que discutirlos aquí sobrepasaría excesivamente nuestros objetivos en el presente trabajo. Del mismo modo que los Hospitales (y cada Hospital en particular) frente a Centros no hospitalarios, los Servicios o Unidades donde se desarrolla la actividad profesional, y la edad de los pacientes a los que se atiende, son variables que requieren un estudio pormenorizado cada una de ellas. Estos se realizarán en un próximo futuro dentro de la presente línea de investigación.

Por último, en la revisión de la literatura científica reciente, no hemos encontrado datos que se refieran a ausencia o mala planificación del trabajo sanitario, por lo que «No trabajar en base a una planificación coherente», variable determinante de la Insatisfacción directa con el trabajo (e indirecta de la salud), y particularmente indicada en una intervención ergonómica por parte de las instituciones político-sanitarias, parece mostrarse como un problema muy nuestro y para el que habrá que buscar soluciones muy nuestras también.

## **V- CONCLUSIONES**

**A** partir de todos los datos expuestos, y teniendo en cuenta los límites impuestos por nuestros objetivos, podemos concluir diciendo que:

1) Entre los profesionales de Enfermería entrevistados (y probablemente entre los profesionales de la provincia de Alicante), existe un grupo (que estimamos entre un 15 a 20%), laboralmente sano. Esta afirmación se deriva de los resultados encontrados respecto a que existe un 64% de profesionales de Enfermería sin ninguna ILT en el plazo de un año, un 54% que se manifiesta directamente satisfecho con su trabajo, un 60% que estima como buena o muy buena su salud, un 13% que no tiene nada de estrés en la actualidad, un 13% que no involucra el estrés laboral en su posible estrés general, un 12.4% para los que el estrés no influye en su salud, un 7.6% que no encuentra estresante ninguna circunstancia laboral de las 68 propuestas en la Escala



## V- Conclusiones

---

de Estresores Ocupacionales y un 6% que se siente totalmente apoyado a nivel social incluido el laboral.

2) Entre los profesionales de Enfermería, existe un importante grupo (que estimamos alrededor del 25%) que presenta problemas de salud o grave riesgo de tales problemas. Esta afirmación se deriva de nuestros resultados respecto a: que el 36% haya tenido alguna ILT en el año, que el 33% valora su salud como regular y el 5% como mala o muy mala, que el 20% presenta estrés máximo, que el 27% estima una fuerte influencia de su estrés laboral en su salud, que el 15.6% se muestra claramente insatisfecho con su trabajo, que el 10.4% presenta una gravísima carencia de apoyo y que el 50% realiza atribuciones de estrés muy altas en todos los items de la Escala de Estresores Ocupacionales, sobre todo las mujeres más jóvenes.

3) Hay aspectos del contexto laboral sanitario que determinan problemas de salud en los profesionales de Enfermería de la provincia de Alicante, y estos, pueden categorizarse en dos grupos:

A) Aspectos que requieren una intervención sobre los propios profesionales a través de educación y entrenamiento en afrontamiento al estrés laboral, particularmente interperso-

nal. Concretamente: Los pacientes desobedientes. La falta de apoyo de los superiores. La falta de apoyo generalizado.

Sobre estos aspectos, las instancias político-sanitarias pueden intervenir organizando y potenciando formación y entrenamientos en habilidades sociales, para los profesionales de Enfermería.

B) Aspectos que requieren directamente una intervención Ergonómica por parte de tales instancias, a saber:

- La escasez de recursos necesarios.
- El establecer claramente las obligaciones y competencias de los profesionales de Enfermería.
- El que no resulte físicamente agotador el trabajo. Los turnos rotatorios.
- El posibilitar apoyo informativo de forma institucionalizada.
- La atención a los tipos de actividad asistencial y necesidades específicas de los diferentes Servicios en los que se desarrolla la profesión.
- La Planificación coherente del trabajo.

## V- Conclusiones

---

En resumen, si las instancias políticas o sociosanitarias inician una dinámica de intervención Ergonómica en la Sanidad de nuestro país, sugerimos la necesidad de tener muy en cuenta la salud, el rendimiento y la eficacia de los profesionales de Enfermería a través de dos vías: 1) el apoyo y entrenamiento en afrontamiento al estrés laboral interpersonal, y 2) la modificación de los aspectos propiamente referidos al contexto laboral sanitario que se han mostrado determinantes de los problemas de salud e insatisfacción de los profesionales de Enfermería.

Todo lo cual, tendría importantes efectos positivos en la salud y bienestar de los clientes del sistema sanitario, en la salud y bienestar del colectivo profesional de Enfermería como parte integrante de los clientes de salud, y en la maximización de los recursos económicos sanitarios.

## APÉNDICE DE TABLAS

**Tabla n° 1**

*Profesionales de Enfermería que realizan su trabajo en la  
provincia de Alicante*

Profesionales			Hombres		Mujeres	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	
Alicante *	3.947	1.247	31.84	2.700	68.16	
Muestra	748	233	31.01	508	68.99	

\* Datos del Consejo Nacional de Enfermería (3er trimestre 1990)

## Apéndice de tablas

---

**Tabla n° 2**

*Tiempo de experiencia profesional del personal de  
Enfermería entrevistado*

<b>Años de ejercicio profesional</b>	<b>N (748)</b>	<b>Porcentajes</b>
1	30	4
2	35	4.7
3	38	5.1
4	30	4
5	43	5.7
6	36	4.8
7	31	4.2
8	27	3.6
9	23	3.1
10	65	8.7
11	53	7
12	57	7.7
13	39	5.2
14	41	5.5
15	48	6.4
16	18	2.4
17	4	0.5
18	24	3.2
19	14	1.9
20	22	2.9
> 20	58	7.8
No contestan	12	1.6

$\bar{X}=12$  años,  $\sigma=11.9$

Recorrido: entre 6 meses y 44 años

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

**Tabla n° 3**

*Trabajo actual y plazas en propiedad de los profesionales de Enfermería entrevistados*

	Trabaja en la actualidad		Tiene plaza en propiedad	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NO . . . . .	6	0.8	200	26.7
SI . . . . .	735	98.3	544	72.7
No contestan. . . .	7	0.9	4	0.5

**Tabla n° 4**

*Ciudades en las que desarrollan su trabajo los profesionales de Enfermería entrevistados*

<b>Ciudad</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Alicante . . . . .	289	38.6
Elche . . . . .	95	12.7
Alcoy . . . . .	65	8.7
Elda . . . . .	70	9.4
Villajoyosa . . . . .	42	5.6
Orihuela . . . . .	26	3.5
Denia . . . . .	34	4.5
Benidorm . . . . .	15	2.0
Otras localidades . . . . .	86	11.5
No contestan . . . . .	26	3.4

## Apéndice de tablas

---

**Tabla n° 5**

*Tipo de Centros en los que desempeñan su trabajo los profesionales de Enfermería entrevistados*

<b>Tipo de Centro</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Hospital . . . . .	502	67.1
Ambulatorio . . . . .	96	12.8
Centro de Salud . . . . .	52	7.0
Clínica privada . . . . .	20	2.7
Otros . . . . .	73	9.8
No contestan . . . . .	5	0.7

**Tabla n° 6**

*Funciones cotidianas que ocupan la mayor parte de la jornada laboral a los profesionales de Enfermería*

<b>Funciones</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Asistenciales . . . . .	663	88.6
Administración y Gestión	65	8.7
Docentes . . . . .	11	1.5
Investigadoras . . . . .	4	0.5
No contestan . . . . .	5	0.7

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

**Tabla n° 7**

*Unidades y/o Servicios en los que desarrollan su labor los  
profesionales de Enfermería*

<b>Unidades o Servicios</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Medicina Interna . . . . .	102	13.6
Ambulatorio . . . . .	84	11.2
Centro de Salud . . . . .	70	9.4
Cirugía . . . . .	49	6.6
Unidad Cuidados Intensivos	48	6.4
Laboratorios . . . . .	46	6.1
Quirófanos . . . . .	42	5.6
Urgencias . . . . .	33	4.4
Obstetricia Ginecológica	31	4.1
Radiodiagnóstico . . . . .	28	3.7
Pediatría . . . . .	26	3.5
Paritorias . . . . .	26	3.5
Dirección Enfermería . . .	22	2.9
Neonatas . . . . .	17	2.3
De empresa . . . . .	16	2.1
Traumatología . . . . .	15	2.0
Consultas . . . . .	12	1.6
Reanimación . . . . .	10	1.3
Lactantes . . . . .	7	0.9



## Apéndice de tablas

---

Docentes . . . . .	7	0.9
Geriatría. . . . .	7	0.9
Psiquiátrico . . . . .	6	0.8
Volantes. . . . .	5	0.7
Quemados . . . . .	4	0.5
Cirugía Pediátrica. . . . .	4	0.5
Esterilización . . . . .	2	0.3
Rehabilitación . . . . .	2	0.3
Farmacia . . . . .	1	0.1
Otros . . . . .	13	1.7
No contestan . . . . .	13	1.7

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

**Tabla n° 8**

*Tiempo de experiencia profesional en el actual Servicio o Unidad*

<b>Tiempo</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Hasta 1 año . . . . .	195	26.1
2 años . . . . .	102	13.6
3 años . . . . .	129	17.3
4 años . . . . .	59	7.8
5 años . . . . .	27	3.6
6 años . . . . .	28	3.8
7 años . . . . .	34	4.5
8 años . . . . .	24	3.2
9 años . . . . .	12	1.7
10 años . . . . .	21	2.8
11 años . . . . .	7	0.9
12 años . . . . .	16	2.1
13 años . . . . .	18	2.4
Más de 13 años . . . . .	63	8.5
No contestan . . . . .	13	1.7

$\bar{X}$  = 6 años

Recorrido: entre 1 mes y 38 años

## Apéndice de tablas

---

**Tabla n° 9**

*Distribución de turnos de trabajo*

<b>Turno</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Rotatorio . . . . .	358	47.9
Mañanas . . . . .	265	35.4
Tardes . . . . .	49	6.6
Noches . . . . .	39	5.2
No contestan . . . . .	37	4.9

**Tabla n° 10**

*Cuidados de Enfermería y grupos de edad de los pacientes*

<b>Grupos Edad</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Neonatos a 10 años: NIÑOS	67	9.0
10 - 60 años: ADULTOS .	564	75.4
Mayores 60 años: ANCIANOS	74	9.9
No contestan . . . . .	43	5.7

**Tabla nº 11**  
*Actividades asistenciales cotidianas*

<b>Actividad</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Cuidados Básicos . . . . .	88	11.8
Consultas de Enfermería	85	11.4
Cuidados de Cirugía . . .	83	11.1
» Médicos . .	64	8.6
» Intensivos .	60	8.0
» Urgencias .	55	7.4
» Obstetricia.	45	6.0
» Pediatría . .	32	4.3
Visitas Enfermería . . . . .	20	2.7
Cuidados Ginecológicos.	18	2.4
» Neonatos . . . .	17	2.3
» Reanimación .	8	1.1
» Quemados . . .	5	0.7
» Especialidades	104	13.9
No contestan . . . . .	4	0.4

## Apéndice de tablas

---

**Tabla nº 12**  
*Horas de trabajo semanales*

<b>Horas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Hasta 35 . . . . .	195	26.1
36-40 . . . . .	360	48.1
41-50 . . . . .	123	16.4
51-60 . . . . .	25	3.3
Más de 60 . . . . .	34	4.5
No contestan . . . . .	11	1.4

**Tabla nº 13**  
*Estrés percibido en las últimas dos semanas*

<b>Grados de Estrés percibido</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Casi ningún estrés . . . . .	100	13.4
Relativamente poco estrés	133	17.8
Estrés moderado . . . . .	360	48.1
Mucho estrés . . . . .	148	19.8
No contestan . . . . .	7	0.9

**Tabla nº 14**

*Cambios en el nivel de estrés percibido, en el trabajo, con el paso del tiempo*

<b>Cambios</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
El estrés ha disminuido .	157	21.0
El estrés no ha cambiado	235	31.4
El estrés ha aumentado .	340	45.5
No contestan . . . . .	16	2.1

**Tabla nº 15**

*Porcentaje del estrés total de su vida en el último año, procedente del trabajo*

<b>Porcentaje de estrés procedente del trabajo</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor del 10%. . . . .	100	13.4
Del 10 al 25% . . . . .	170	22.7
Del 25 al 50% . . . . .	202	27.0
Del 50 al 75% . . . . .	189	25.3
Más del 75% . . . . .	77	10.3
No contestan . . . . .	10	1.3

## Apéndice de tablas

---

**Tabla nº 16**

*Nivel de salud percibido en el último año*

<b>Estado de Salud</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bueno . . . . .	81	10.8
Bueno . . . . .	377	50.4
Regular . . . . .	250	33.4
Malo . . . . .	33	4,4
Muy malo . . . . .	5	0,7
No contestan . . . . .	2	0,3

**Tabla nº 17**

*Creencia en la influencia del estrés en el estado de salud de los profesionales de Enfermería*

<b>Influencia del estrés en la salud</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna . . . . .	92	12.3
Apenas . . . . .	134	17.9
Algo . . . . .	306	40.9
Bastante . . . . .	171	22.9
Mucha . . . . .	34	4.5
No contestan . . . . .	11	1.5

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

**Tabla nº 18**

*Creencias de los profesionales de Enfermería en la influencia que el estrés laboral tiene sobre su estado de salud*

<b>Influencia</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada . . . . .	93	12.4
Apenas . . . . .	141	18.9
Algo . . . . .	295	39.4
Bastante . . . . .	172	23.0
Mucho . . . . .	40	5.3
No contestan . . . . .	7	0.9

**Tabla nº 19**

*Días de baja por enfermedad en el pasado año*

<b>Tiempo de baja laboral</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Días perdidos</b>	<b>Horas laborales perdidas</b>
Ninguno . . . . .	473	63.2	0	0
Entre 1 y 8 días. .	140	18.7	589	4.123
Entre 9 y 30 días.	81	10.8	1.561	10.927
Entre 31 y 90 días.	36	4.7	1.593	11.151
Entre 91 y 120 días	10	1.3	1.077	7.539
Entre 121 y 270 días	8	1.1	1.620	11.340
. . . . .			6.440	45.080

Nota: la baja por gestación es de 112 días.



## Apéndice de tablas

---

**Tabla n° 20**  
*Horas de sueño diarias habituales*

<b>Horas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
De 2 a 5. . . . .	24	3.2
De 6 a 8. . . . .	686	91.7
De 9 a 12. . . . .	34	4.6
No contestan . . . . .	4	0.5

**Tabla nº 21**  
*Respuestas al grado de satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería*

	Desacuerdo Total		Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo		Acuerdo Total		No Contestan	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
1. Estoy satisfecho/a con mi trabajo	39	5.2	122	16.3	142	19	313	31.8	125	16.7	7	0.9
2. Con frecuencia pienso en buscar un puesto de trabajo en otro Centro o Ciudad	244	32.6	141	18.9	134	17.9	118	15.8	97	13	14	1.9
3. Con frecuencia pienso en cambiarme a otro Servicio, Planta o Departamento	284	38.0	134	17.9	132	17.6	94	12.6	82	11	22	2.9
4. Con frecuencia pienso en encontrar otra ocupación distinta a la actual	336	44.9	129	17.2	99	13.2	92	12.3	72	9.6	20	2.7
5. Me siento deprimido/a en mi trabajo	251	33.6	211	28.2	135	18.0	93	12.4	43	5.7	15	2.0
6. Me siento frustrado/a por mi. trabajo	279	37.3	206	27.5	94	12.6	98	13.1	51	6.8	20	2.7
7. Me paso todo el tiempo esperando los días libres y las vacaciones	140	18.7	256	34.2	149	19.9	112	15.0	76	10.2	15	2.0
8. Me supone un gran esfuerzo incorporarme al trabajo cada día	222	29.7	296	39.6	93	12.4	76	10.2	46	6.1	15	2.0
9. Este trabajo no es como yo esperaba cuando estaba estudiando	178	23.8	156	20.9	106	14.2	144	19.3	140	18.7	24	3.2
10. Mi trabajo actual me ofrece pocas oportunidades de aplicar mis conocimientos o habilidades	160	21.4	181	24.2	121	16.2	137	18.3	129	17.2	20	2.7
11. A veces pienso que lo que hago no merece la pena	258	34.5	201	26.9	99	13.2	104	13.9	69	9.2	17	2.3
12. Suelo volver de mal humor a casa después del trabajo	179	23.9	234	31.3	166	22.2	106	14.2	49	6.6	14	1.9

## Apéndice de tablas

---

**Tabla n° 22**

*Puntuaciones totales en la escala de satisfacción laboral*

<b>Puntos</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
De 3 a 20 . . . . .	124	16.6
De 21 a 30 . . . . .	283	37.8
De 31 a 40 . . . . .	218	29.2
De 41 a 60 . . . . .	117	15.6
No contestan . . . . .	6	0.8

$\bar{X}$  = puntuación media en total satisfacción: 30.62

$\sigma$  =10.96

Recorrido entre 3 y 60 puntos (de un recorrido posible entre 0 y 65 puntos)

**Tabla nº 23**

*Aspectos laborales que causan frecuentemente  
insatisfacción a los profesionales de enfermería*

**Porcentaje de profesionales  
de enfermería que realizan  
cada atribución**

1. Este trabajo no es como yo esperaba cuando estaba estudiando . . . . .	38
2. Mi trabajo actual me ofrece pocas oportunidades de aplicar mis conocimientos o habilidades .	35.5
3. Con frecuencia pienso en buscar un puesto de trabajo en otro centro o ciudad . . . . .	28.8
4. Me paso todo el tiempo esperando los días libres y las vacaciones . . . . .	25.2
5. Con frecuencia pienso en cambiarme a otro servicio, planta o departamento . . . . .	23.6
6. A veces pienso que lo que hago no merece la pena . . . . .	23.1
7. Con frecuencia pienso en encontrar otra ocupación distinta a la actual . . . . .	21.9
8. Estoy satisfecho/a con mi trabajo . . . . .	21.5
9. Suelo volver de mal humor a casa después del trabajo . . . . .	20.8
10. Me siento frustrado/a por mi trabajo . . . . .	19.9
11. Me siento deprimido/a en mi trabajo . . . . .	18.1
12. Me supone un gran esfuerzo incorporarme al trabajo cada día . . . . .	16.3

## Apéndice de tablas

---

**Tabla n° 24**

*Puntuaciones totales en la escala de estresores laborales*

<b>Puntuaciones</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
De 8 a 148 . . . . .	57	7.6
De 149 a 228 . . . . .	308	41.2
De 229 a 309 . . . . .	361	48.3
De 310 a 338 . . . . .	15	2.0
No contestan . . . . .	7	0.9

Puntuación media de Estrés total: 228.12

$\sigma = 81.15$

Recorrido entre 8 y 338 (de una posibilidad entre 0 y 340)

**Tabla nº 25**

*Respuestas de los profesionales de Enfermería al grado de tensión que le producen los estresores laborales propuestos*

Estresores	Ninguna Tensión		Tensión leve		Tensión Moderada		Bastante Tensión		Mucha Tensión		No Contestan	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
1. Falta de tiempo para hacer las cosas	62	8.3	82	11	180	24.1	250	33.4	164	21.9	10	1.3
2. Sobrecarga de Trabajo	49	6.6	76	10.2	151	20.2	269	36.0	191	25.5	12	1.6
3. Tener que realizar tareas que no son de mi competencia	113	15.1	144	19.3	197	26.3	156	20.9	125	16.7	13	1.7
4. Afrontar situaciones nuevas	124	16.6	205	27.4	200	26.7	137	18.3	63	8.4	19	2.5
5. Pocas perspectivas de ascenso/promoción	252	33.7	152	20.3	166	22.2	84	11.2	74	9.9	20	2.7
6. La muerte del paciente	53	7.1	115	15.4	211	28.2	176	23.5	166	22.2	27	3.6
7. Ver morir a un paciente «especial»	31	4.1	46	6.1	114	15.2	239	32.0	290	38.8	28	3.7
8. Escasez de personal	31	4.1	46	6.1	142	19.0	242	32.4	254	34	33	4.4
9. Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (mucho ruido, falta de espacio, poca luz).	60	8	90	12	179	23.9	224	29.9	179	23.9	16	2.1
10. Falta de apoyo de los superiores	55	7.4	40	5.3	139	18.6	245	32.8	251	33.6	25	3.3
11. Escasez de recursos esenciales	29	3.9	57	7.6	173	23.1	260	34.8	211	28.2	18	2.4
12. Que personal incompetente se interfiera en mi trabajo	40	5.3	68	9.1	139	18.6	218	29.1	263	35.2	20	2.7
13. Pacientes difíciles (cuya enfermedad es complicada)	81	10.8	138	18.4	278	37.2	167	22.3	60	8	24	3.2
14. Los pacientes graves	73	9.8	140	18.7	270	36.1	179	23.9	63	8.4	23	3.1
15. Los pacientes que no cooperan	35	4.7	131	17.5	240	32.1	234	31.3	86	11.5	22	2.9
16. Tratar con los familiares del paciente	150	20.1	148	19.8	176	23.5	129	17.2	108	14.4	37	4.9
17. Tener que consolar a los familiares cuando muere el paciente	100	13.4	123	16.4	184	24.6	157	21.0	149	19.9	35	4.7

## Apéndice de tablas

18. Insatisfacción laboral	68	9.1	82	11.0	182	24.3	212	28.3	170	22.7	34	4.5
19. Excesivo compromiso emocional con mi trabajo	81	10.8	145	19.4	214	28.6	172	23.0	101	13.5	35	4.7
20. Llevarme los problemas del trabajo a casa (seguir preocupado en casa por cuestiones relacionadas con el trabajo)	118	15.8	145	19.4	168	22.5	163	21.8	132	17.6	22	2.9
21. Que tareas de poca importancia interfieran mi ejercicio profesional	123	16.4	166	22.2	207	27.7	155	20.7	73	9.8	24	3.2
22. Que me requieran en varios sitios a la vez	33	4.4	82	11.0	187	25.0	224	29.9	204	27.3	18	2.4
23. No trabajar en base a una planificación coherente	29	3.9	70	9.4	157	21.0	270	36.1	201	26.9	21	2.8
24. Que las decisiones y cambios que me afectan se tomen desde «arriba» sin mi conocimiento ni participación	28	3.7	47	6.3	123	6.4	236	31.6	298	39.8	6 2.	1
25. Recibir un sueldo no acorde con las responsabilidades de mi trabajo	72	9.6	95	12.7	163	21.8	181	24.2	220	29.4	17	2.3
26. Tratar con gente agresiva	21	2.8	53	7.1	119	15.9	233	31.1	310	41.4	13	1.6
27. Tratar con gente pasiva	91	12.2	151	20.2	204	27.3	194	25.9	92	12.3	16	2.1
28. Los pacientes «histéricos»	34	4.5	122	16.3	228	30.5	237	31.7	109	14.6	18	2.4
29. Que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas	120	16	123	16.4	246	32.9	163	21.8	84	11.2	12	1.6
30. Dificultad de percibir lo que los pacientes necesitan	73	9.8	131	17.5	268	35.8	194	25.9	57	7.6	25	3.3
31. Los pacientes crónicos	167	22.3	206	27.5	220	29.4	94	12.6	30	4.0	31	4.1
32. Falta de educación continuada al personal sanitario. Se ofrecen pocas oportunidades de formación, asistencia a cursos, etc.	55	7.4	133	17.8	216	28.9	196	26.2	126	16.8	22	2.9

# Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

33. No tener a quién recurrir cuando tengo un problema	59	7.9	105	14	189	25.3	219	29.3	150	20.1	26	3.5
34. Los pacientes desobedientes (que no cumplen el tratamiento, etc.)	72	9.6	180	24.1	275	36.8	134	17.9	55	7.4	32	4.3
35. Los pacientes exigentes	46	6.1	120	16.0	230	30.7	225	30.1	98	13.1	29	3.9
36. Que surjan complicaciones en el tratamiento	37	4.9	107	14.3	283	37.8	224	29.9	65	8.7	32	4.3
37. Que fracase el tratamiento	46	6.1	104	13.9	223	29.8	241	32.2	102	13.6	32	4.3
38. Las consecuencias de mis errores para el enfermo	15	2	17	2.3	60	8	177	23.7	445	59.5	34	4.5
39. El trabajo que realizo es físicamente agotador	124	16.6	158	21.1	193	25.8	151	20.2	96	12.8	26	3.5
40. Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes	61	8.2	109	14.6	164	21.9	223	29.8	169	22.6	22	2.9
41. Carecer de libertad y autonomía para realizar mi trabajo	66	8.8	93	12.4	178	23.8	248	33.2	143	19.1	20	2.7
42. No poder resolver los problemas que se me plantean	34	4.5	54	7.2	169	22.6	271	36.2	193	25.8	27	3.6
43. Los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos por parte del médico/s que afectan a mis pacientes	34	4.5	55	7.4	161	21.5	256	34.2	218	29.1	24	3.2
44. Los errores de otros compañeros de enfermería que afectan a mis pacientes	21	2.8	58	7.8	151	20.2	270	36.1	211	28.2	37	4.9
45. No ver los frutos de mi trabajo	58	7.8	109	14.6	210	28.1	208	27.8	129	17.2	34	4.5
46. Tener que realizar muchas y variadas tareas	123	16.4	146	19.5	199	26.6	168	22.5	81	10.8	31	4.1
47. Quejas de los pacientes (sobre el trato o servicios que reciben)	62	8.3	97	13.0	227	30.3	221	29.5	111	14.8	30	4
48. Los pacientes que cuestionan mi preparación, competencia o profesionalidad	77	10.3	100	13.4	171	22.9	193	25.8	180	24.1	27	3.6



## Apéndice de tablas

49 Tener que aparentar seguridad ante el paciente cuando no la tengo	126	16.8	143	19.1	222	29.7	158	21.1	70	9.4	29	3.9
50 Ganar poco dinero para disfrutar de un buen nivel de vida	129	17.2	145	19.4	201	26.9	149	19.9	104	13.9	20	2.7
51. Ir retrasado/a respecto al horario o plan de trabajo previsto	51	6.8	87	11.6	212	28.3	247	33	123	16.4	28	3.7
52. La excesiva responsabilidad de mi trabajo	75	10	129	17.2	217	29	182	24.3	119	15.9	26	3.4
53. Que me hagan perder el tiempo	26	3.5	84	11.2	189	25.3	258	34.5	170	22.7	21	2.8
54. Tener que dar una mala noticia	31	4.1	85	11.4	196	26.2	244	32.6	171	22.9	21	2.8
55. Que me amenacen con denunciarme	105	14	133	17.8	169	22.6	168	22.5	151	20.2	22	2.9
56. Que sólo me digan lo que hago mal	60	8	108	14.4	170	22.7	230	30.7	162	21.7	18	2.4
57. Tomarse demasiado en serio mi trabajo	100	13.4	12	16.3	205	27.4	182	24.3	120	16.0	19	2.5
58. Asistir a un caso urgente	76	10.2	124	16.6	183	24.5	201	26.9	141	18.9	23	3.1
59. Los conflictos con los superiores	44	5.9	82	11.0	188	25.1	230	30.7	179	23.9	25	3.3
60. Tener que aplicar tratamientos que resultan dolorosos a los pacientes	49	6.6	120	16.0	230	30.7	238	31.8	87	11.6	24	3.2
61. Que no se valore ni reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo	73	9.8	115	15.4	183	24.5	220	29.4	138	18.4	19	2.5
62. Los pacientes con enfermedades dolorosas	37	4.9	98	13.1	237	31.7	236	31.6	108	14.4	32	4.3
63. Los familiares de los pacientes exigentes e inquisitivos	29	3.9	90	12.0	169	22.6	225	30.1	207	27.7	28	3.7
64. Que no estén claramente establecidas cuáles son mis obligaciones y competencias	37	4.9	87	11.6	203	27.1	228	30.5	172	23.0	21	2.8
65. Estar en un puesto de trabajo que no equivale a mi capacidad y preparación	82	11	119	15.9	228	30.5	174	23.3	112	15.0	33	4.4
66. Tener un superior incompetente	38	5.1	42	5.6	121	16.2	237	31.7	281	37.6	29	3.9
67. No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan	25	3.3	45	6.0	178	23.8	278	37.2	194	25.9	28	3.7
68. Ver sufrir a los pacientes	11	1.5	57	7.6	135	18	298	39.8	223	29.8	24	3.2

**Tabla nº 26**

*Gravedad y frecuencia de estresores laborales en  
profesionales de enfermería*

Nº Orden	Estresor	Porcentaje
1.	Las consecuencias de mis errores para el enfermo . . . . .	91.2
2.	Tratar con gente agresiva . . . . .	88.4
3.	Que las decisiones y cambios que me afectan se tomen desde «arriba» sin mi conocimiento ni participación . . . . .	87.8
4.	Ver sufrir a los pacientes. . . . .	87.6
5.	No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan . . . . .	86.9
6.	Escasez de recursos esenciales . . . . .	86.1
7.	Ver morir a un paciente «especial» . . . . .	86
8.	Tener un superior incompetente . . . . .	85.5
9.	Escasez de personal . . . . .	85.4
10.	Falta de apoyo de los superiores. . . . .	85
11.	Los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos por parte del médico/s que afectan a mis pacientes . . . . .	84.8
12.	No poder resolver los problemas que se me plantean . . . . .	84.6
13.	Los errores de otros compañeros de enfermería que afectan a mis pacientes . . . . .	84.5
14.	No trabajar en base a una planificación coherente . . . . .	84

## Apéndice de tablas

---

15. Que personal incompetente se interfiera en mi trabajo . . . . .	82.9
16. Que me hagan perder el tiempo . . . . .	82.5
17. Que me requieran en varios sitios a la vez . . .	82.2
18. Sobrecarga de trabajo. Tener que dar una mala noticia. . . . .	81.7
19. Los familiares de los pacientes exigentes e inquisitivos . . . . .	80.4
20. Los conflictos con los superiores . . . . .	79.7
21. Falta tiempo para hacer las cosas. . . . .	79.4
22. Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (mucho ruido, falta de espacio, poca luz). Ir retrasado/a respecto al horario o plan de trabajo previsto. Los pacientes con enfermedades dolorosas . . . . .	77.7
23. Los pacientes «histéricos» . . . . .	76.8
24. Que surjan complicaciones en el tratamiento .	76.4
25. Carecer de libertad y autonomía para realizar mi trabajo.. . . .	76.1
26. Que fracase el tratamiento . . . . .	75.6
27. Tratar con gente pasiva. . . . .	75.4
28. Insatisfacción laboral . . . . .	75.3
29. Que sólo me digan lo que hago mal . . . . .	75.1
30. Los pacientes que no cooperan . . . . .	74.9
31. No tener a quién recurrir cuando tengo un problema . . . . .	74.7

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

32. Quejas de los pacientes (sobre el trato o servicios que reciben) . . . . .	74.6
33. Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes . . . . .	74.3
34. Tener que aplicar tratamientos que resultan dolorosos a los pacientes . . . . .	74.1
35. La muerte del paciente. Los pacientes exigentes . . . . .	73.9
36. No ver los frutos de mi trabajo . . . . .	73.1
37. Los pacientes que cuestionan mi preparación, competencia o profesionalidad . . . . .	72.8
38. Que no se valore ni reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo . . . . .	72.3
39. Falta de educación continuada al personal sanitario. Se ofrecen pocas oportunidades de formación, asistencia a cursos, etc.. . . . .	71.9
40. Asistir a un caso urgente . . . . .	70.3
41. Dificultad de percibir lo que los pacientes necesitan . . . . .	69.3
42. La excesiva responsabilidad de mi trabajo . . .	69.2
43. Estar en un puesto de trabajo que no equivale a mi capacidad y preparación . . . . .	68.8
44. Los pacientes graves . . . . .	68.4
45. Tomarse demasiado en serio mi trabajo . . . . .	67.7
46. Pacientes difíciles (cuya enfermedad es complicada) . . . . .	67.5

## Apéndice de tablas

---

47. Que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas . . . . .	65.9
48. Tener que consolar a los familiares cuando muere el paciente . . . . .	65.5
49. Que me amenacen con denunciarme . . . . .	65.3
50. Excesivo compromiso emocional en mi trabajo	65.1
51. Tener que realizar tareas que no son de mi competencia. . . . .	63.9
52. Los pacientes desobedientes (que no cumplen el tratamiento, etc . . . . .	62.1
53. Llevarme los problemas del trabajo a casa (seguir preocupado en casa por cuestiones relacionadas con el trabajo). . . . .	61.9
54. Ganar poco dinero para disfrutar de un buen nivel de vida . . . . .	60.7
55. Tener que aparentar seguridad ante el paciente cuando no la tengo . . . . .	60.2
56. Tener que realizar muchas y variadas tareas. .	59.9
57. El trabajo que realizo es físicamente agotador	58.8
58. Que tareas de poca importancia interfieran mi ejercicio profesional . . . . .	58.2
59. Tratar con los familiares del paciente. . . . .	55.1
60. Afrontar situaciones nuevas . . . . .	53.4
61. Los pacientes crónicos . . . . .	46.0
62. Pocas perspectivas de ascenso o promoción .	43.3

## Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

**Tabla nº 27**

*Diferencias estaísticamente significativas entre personal de enfermería masculino y femenino en estresores laborales específicos del marco sanitario*

Estresores	Hombres versus mujeres	
	T	Probabilidad
1. Falta de tiempo para hacer las cosas-	3.09	0.002
2. Sobrecarga de trabajo . . . . .	-3.32	0.001
3. Tener que realizar tareas que no son de mi competencia . . . . .	1.99	0.047
4. Afrontar situaciones nuevas . . . . .		N.S.
5. Pocas perspectivas de ascenso o promoción . . . . .	3.66	0.000
6. La muerte del paciente. . . . .	-5.10	0.000
7. Ver morir a un paciente «especial. . .	-5.53	0.000
8. Escasez de personal . . . . .	-2.65	0.009
9. Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (mucho ruido, falta de espacio, poca luz. . . . .	-2.67	0.008
10. Falta de apoyo de los superiores . . .		N.S.
11. Escasez de recursos esenciales. . .	-2.54	0.012
12. Que personal incompetente se interfiera en mi trabajo. . . . .		N.S.
13. Pacientes difíciles (cuya enfermedad es complicada). . . . .	-4.11	0.000

## Apéndice de tablas

---

14. Los pacientes graves . . . . .	-5.64	0.000
15. Los pacientes que no cooperan . . . .	-2.00	0.046
16. Tratar con los familiares del paciente	-2.73	0.007
17. Tener que consolar a los familiares cuando muere el paciente . . . . .	-2.72	0.007
18. Insatisfacción laboral . . . . .		N.S.
19. Excesivo compromiso emocional con mi trabajo . . . . .	-3.14	0.002
20. Llevarme los problemas del trabajo a casa (seguir preocupado en casa por cuestiones relacionadas con el trabajo)	2.54	0.012
21. Que tareas de poca importancia interfieran en mi ejercicio profesional		N.S.
22. Que me requieran en varios sitios a la vez . . . . .	-2.75	0.006
23. No trabajar en base a una planificación coherente . . . . .		N.S.
24. Que las decisiones y cambios que me afectan se tomen desde «arriba» sin mi conocimiento ni participación . . . . .		N.S.
25. Recibir un sueldo no acorde con las responsabilidades de mi trabajo . . . .	3.80	0.000
26. Tratar con gente agresiva . . . . .		N.S.
27. Tratar con gente pasiva . . . . .	-5.24	0.000
28. Los pacientes «histéricos». . . . .		N.S.

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

29. Que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas . . . . .		N.S.
30. Dificultad de percibir lo que los pacientes necesitan . . . . .		N.S.
31. Los pacientes crónicos. . . . .	-2.51	0.013
32. Falta de educación continuada al personal sanitario. Se ofrecen pocas oportunidades de formación, asistencia a cursos, etc . . . . .		N.S.
33. No tener a quien recurrir cuando tengo un problema . . . . .		N.S.
34. Los pacientes desobedientes (que no cumplen el tratamiento, etc.).. . . .		N.S.
35. Los pacientes exigentes . . . . .		N.S.
36. Que surjan complicaciones en el tratamiento. . . . .	-2.65	0.008
37. Que fracase el tratamiento . . . . .	-2.61	0.009
38. Las consecuencias de mis errores para el enfermo . . . . .	-3.96	0.000
39. El trabajo que realizo es físicamente agotador . . . . .		N.S.
40. Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes . . . . .	-6.09	0.000



## Apéndice de tablas

---

41. Carecer de libertad y autonomía para realizar mi trabajo. . . . .		N.S.
42. No poder resolver los problemas que se me plantean. . . . .	-2.41	0.016
43. Los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos por parte del médico/s que afectan a mis pacientes . . . . .	-4.28	0.000
44. Los errores de otros compañeros de enfermería que afectan a mis pacientes .4.86		0.000
45. No ver los frutos de mi trabajo . . . . .		N.S.
46. Tener que realizar muchas y variadas tareas . . . . .		N.S.
47. Quejas de los pacientes (sobre el trato o servicios que reciben) . . . . .		N.S.
48. Los pacientes que cuestionan mi preparación, competencia o profesionalidad. . . . .		N.S.
49. Tener que aparentar seguridad ante el paciente cuando no la tengo. . . . .	-3.43	0.001
50. Ganar poco dinero para disfrutar de un buen nivel de vida . . . . .	5.45	0.000
51. Ir retrasado/a respecto al horario o plan de trabajo previsto . . . . .		N.S.
52. La excesiva responsabilidad de mi trabajo . . . . .	-2.67	0.008

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

53. Que me hagan perder el tiempo . . . .		N.S.
54. Tener que dar una mala noticia . . . .	-3.47	0.001
55. Que me amenacen con denunciarme		N.S.
56. Que sólo me digan lo que hago mal .		N.S.
57. Tomarse demasiado en serio mi trabajo	-2.10	0.036
58. Asistir a un caso urgente . . . . .	-7.75	0.000
59. Los conflictos con los superiores . . .		N.S.
60. Tener que aplicar tratamientos que resultan dolorosos a los pacientes . .	-5.20	0.000
61. Que no se valore ni reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo . .		N.S.
62. Los pacientes con enfermedades dolorosas . . . . .	-5.54	0.000
63. Los familiares de los pacientes exigentes e inquisitivos. . . . .	-2.19	0.029
64. Que no estén claramente establecidas cuáles son mis obligaciones y competencias. . . . .	2.24	0.026
65. Estar en un puesto de trabajo que no equivale a mi capacidad y preparación		N.S.
66. Tener un superior incompetente . . . .	N.S.	
67. No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan .	-3.52	0.000
68. Ver sufrir a los pacientes . . . . .	-4.32	0.000

**Tabla nº 28**  
*Respuestas a los grados de apoyo social percibido por los profesionales de Enfermería*

Apoyo social	Nunca		Pocas veces		Casi siempre		siempre		No Contestan	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
1. Alguna persona en quien puede confiar cuando necesita expresar sus sentimientos o ideas	22	2.9	178	23.8	299	40	239	32	10	1.3
2. Alguna persona que se interese por Vd. (por su estado de ánimo o de salud)	19	2.5	156	20.9	274	36.6	290	38.8	9	1.2
3. Alguna persona que le consuele o anime cuando está preocupado o con problemas	27	3.6	162	21.7	284	38	266	35.6	9	1.2
4. Alguien que esté a su lado en momentos difíciles o importantes	24	3.2	158	21.1	289	38.6	263	35.2	14	1.8
5. Alguien con quien pueda comportarse o mostrarse como es en realidad	25	3.3	148	19.8	277	37	284	38	14	1.8
6. Alguna persona que le pueda proporcionar una ayuda económica importante	132	17.6	242	32.4	177	23.7	175	23.4	22	2.9
7. Alguna persona que le pueda proporcionar una ayuda material importante (alojamiento, transporte, etc)	72	9.6	172	23	272	36.4	212	28.3	20	2.6
8. Alguna persona que le pueda informar sobre cómo hacer algo	28	3.7	187	25	378	50.5	136	18.2	19	2.5
9. Alguna persona que le ayude a comprender lo que ha hecho mal	32	4.3	211	28.2	337	45.1	148	19.8	20	2.7
10. Alguien que le dé una opinión realista y objetiva sobre su comportamiento	37	4.9	233	31.1	297	39.7	163	21.8	18	2.4
11. Alguna persona que le ayude a tomar determinadas decisiones importantes o delicadas	45	6	233	31.1	262	35	189	25.3	19	2.5

**Tabla nº 29**

*Apoyo social percibido siempre o casi siempre por la mayoría de los profesionales de enfermería*

<b>NºOrden</b>	<b>Tipo de Apoyo</b>	<b>Porcentaje</b>
1.	Alguna persona que se interese por Vd. (por su estado de ánimo o de salud . . . . .	75.4
2.	Alguien con quien pueda comportarse o mostrarse como es en realidad . . . . .	73.8
3.	Alguien que esté a su lado en momentos difíciles o importantes . . . . .	73.8
4.	Alguna persona que le consuele o anime cuando está preocupado o con problemas .	73.6
5.	Alguna persona en quién puede confiar cuando necesita expresar sus sentimientos o ideas . . . . .	72
6.	Alguna persona que le pueda informar sobre cómo hacer algo . . . . .	68.7
7.	Alguna persona que le ayude a comprender lo que ha hecho mal . . . . .	64.9
8.	Alguna persona que le pueda proporcionar una ayuda material importante (alojamiento, transporte, etc.) . . . . .	64.7

## Apéndice de tablas

---

9. Alguien que le dé una opinión realista y objetiva sobre su comportamiento . . . . .	61.5
10. Alguna persona que le ayude a tomar determinadas decisiones importantes o delicadas . . . . .	60.3
11. Alguna persona que le pueda proporcionar una ayuda económica importante . . . . .	47.1

**Tabla n° 30**

*Puntuaciones totales en la Escala de Apoyo social  
percibido*

<b>Puntuaciones</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
De 7 a 21 . . . . .	78	10.4
De 22 a 32 . . . . .	302	40.4
De 33 a 42 . . . . .	359	42.0
De 43 a 44 . . . . .	45	6.0

Media de puntuaciones totales: 32.85

$\sigma = 9.95$

Recorrido entre 7 y 44 (de una posibilidad entre 0 y 44).

**Tabla nº 31**  
*Intercorrelaciones significativas entre variables de estrés y salud*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Percepción de estrés últimas 2 semanas.	37 ***									
2. Cambio de estrés con el paso del tiempo.	55 ***	37 ***								
3. Porcentaje del total de estrés de su vida, debido al trabajo.	31 ***	20 ***	30 ***							
4. Estado de salud en el último año.	48 ***	23 ***	48 ***	59 ***						
5. Influencia de su estrés en su estado de salud.	51 ***	29 ***	58 ***	58 ***	85 ***					
6. Influencia del estrés laboral en su estado de salud.			25 ***							
7. Días de baja por enfermedad en el último año.	-15 ***	-11 ***	-15 ***	-15 ***	-15 ***	-19 ***				
8. Horas de sueño diarias.	28 ***	13 ***	26 ***	14 ***	28 ***	31 ***	-10 ***			
9. Estrés total.	25 ***	28 ***	28 ***	25 ***	32 ***	33 ***	-13 ***	28 ***		
10. Insatisfacción total.				-15 ***	-12 ***				-08 *	
11. Apoyo social total.							09 *		08 *	
12. Turnos.	09 *		13 ***			10 **	-10 **			
13. Horas trabajo semanales										

\* =  $p \leq 0.05$

\*\*= $p \leq 0.01$

\*\*\*= $p \leq 0.001$

**Tabla nº 32**  
*Correlaciones significativas entre variables de Estrés-Salud y otras variables estudiadas*

Variables	Edad	Sexo	Tiempo trabajo profesional	Tiempo Servicio actual	Turno	Edad de los pacientes	Horas de trabajo
1. Percepción de estrés últimas 2 semanas						09	
2. Cambio de estrés con el paso del tiempo							
3. Porcentaje del total de estrés de su vida, debido al trabajo	-09 *						13 ***
4. Estado de salud en el último año	11 **		11 ***				
5. Influencia de su estrés en su estado de salud							
6. Influencia del estrés laboral en su estado de salud							10 ***
7. Días de baja por enfermedad en el último año	15 **		18 **				
8. Horas de sueño diarias							
9. Estrés total	-20 ***	08 *	-11 **		09 *		-10 **
10. Insatisfacción total	-07 *			-07 *	08 *		
11. Apoyo social total	-10 **		-08 *				
12. Turnos	-17 ***		-19 ***	-16 ***		-08 *	16 ***
13. Horas trabajo semanales				11 **	16 ***	09 *	

\*=  $p \leq 0.05$

\*\* =  $p \leq 0.01$

\*\*\* =  $p \leq 0.001$

**Tabla nº 33**

*Determinantes laborales del nivel de Salud de los profesionales de Enfermería I y II.*

I. Únicamente exponemos los valores de las 5 variables incluídas en la ecuación de regresión, de las 58 incluídas en el Análisis de regresión paso a paso.

II. Únicamente exponemos el valor de la única variable de apoyo incluído en la ecuación de regresión, de las 10 incluídas en el análisis de regresion paso a paso.

I: Variables	Coficiente de regresión estandarizado	T	Significación
1. El estrés afectó a mi salud en el pasado año. . . . .	0.2335	2.190	0.0300
2. Estoy insatisfecho con mi trabajo. . . . .	-0.2067	-2.903	0.0042
3. El estrés laboral ha afectado mi estado de salud . . . . .	0.2360	2.214	0.0282
4. Falta de apoyo de los superiores . . . . .	-0.1961	-2.763	0.0064
5. Insatisfacción laboral . . . .	0.1610	2.091	0.0381

Valores del I análisis de regresión: Regresión múltiple = 0.603  
Razon F =18. 59  
Probabilidad = 0.0



## Apéndice de tablas

---

II:	Coefficiente de regresión T	Variables Significación	estandarizado
1. Apoyo Total (Total Escala). . . . .		0.1632 -4.374	0.0000

Valores del II análisis de regresión: Regresión múltiple = 0.1632  
 Razón F =19.13  
 Probabilidad = 0.0000

**Tabla nº 34**

*Determinantes de la Insatisfacción con el trabajo de los profesionales de Enfermería I y II*

I: Únicamente exponemos los valores de las variables incluídas en la ecuación de regresión de las 72 incluídas en el análisis de regresión paso a paso.

Variables	Coefficiente de regresión estandarizado	T	Significación
1. Insatisfacción laboral . . . .	-0.2216	-4.424	0.0000
2. Alto porcentaje del total de estrés procede de mi trabajo . . . . .	-0.1731	-3.419	0.0007
3. Que no estén claramente establecidas cuáles son mis obligaciones y competencias . . . . .	-0.1342	-2.790	0.0055
4. No tener la plaza en propiedad . . . . .	-0.1342	-3.232	0.0013
5. Escasez de recursos esenciales . . . . .	0.1935	3.827	0.0002
6. Falta de apoyo de los superiores . . . . .	-0.1745	-3.263	0.0012
7. Estado de salud malo . . .	-0.1340	-2.985	0.0030
8. El trabajo que realizo es físicamente agotador .	0.1239	2.708	0.0071

## Apéndice de tablas

9. Turno de trabajo (rotatorio)	-0.0974	-2.277	0.0233
10. Aumento de estrés en el trabajo con el paso del tiempo . . . . .	-0.1459	-3.182	0.0016
11. Mucho estrés en las últimas 2 semanas. . . . .	0.1354	2.602	0.0096
12. No trabajar en base a una planificación coherente	0.1088	-2.124	0.0343
13. Tipo de actividad asistencial	0.0863	2.051	0.0409

Valores del I análisis de regresión: Regresión múltiple = 0.5765  
 Razón F = 15.62  
 Significación = 0.0

II: Únicamente exponemos el valor de la única variable de apoyo social incluida en la ecuación de regresión de las 9 incluidas en el análisis regresión paso a paso.

Variables	Coefficiente de regresión estandarizado	T	Significación
Alguna persona que me puede informar de cómo hacer algo	0.1783	4.807	0.0000

Valores del II análisis de regresión: Regresión múltiple = 0.1783  
 Razón F = 23.10  
 Probabilidad = 0.0000

**Tabla nº 35**

*Fuentes causantes de estrés e irritabilidad entre los  
profesionales de Enfermería*

No hacen sugerencias . . . . .	75
--------------------------------	----

**DEL HOSPITAL Y LOS PROFESIONALES:**

1. Carencia del personal imprescindible . . . . .	197
2. Falta de compañerismo . . . . .	79
3. Incompetencia de superiores o mandos intermedios . . . . .	74
4. Escasa retribución . . . . .	55
5. Incompetencia de los compañeros . . . . .	35
6. Incompetencia de los médicos y desprecio por la enfermería . . . . .	26
7. Falta de ética y moral profesional . . . . .	23
8. Falta total de estímulo . . . . .	19
9. Falta de formación básica . . . . .	18
10. Falta de formación especializada . . . . .	17
11. Falta de entendimiento con los supervisores . . . . .	13
12. La actual pésima situación hospitalaria . . . . .	11
13. Desconocimiento de las necesidades de los profesionales por parte de la dirección . . . . .	11
14. Anteposición de intereses políticos y económicos frente al paciente . . . . .	11
15. Falta de reciclaje profesional . . . . .	7

## Apéndice de tablas

---

16. Discrepancias con el médico respecto a una acción a tomar por enfermería . . . . .	7
17. Falta de nivel cultural y deshumanización en el colectivo de salud . . . . .	5
18. Supeditación al médico . . . . .	5
19. Verme en la necesidad de tomar decisiones por incompetencia médica . . . . .	5
20. Escasez de recursos . . . . .	5
21. Carecer de un estatuto en funciones . . . . .	5
22. Lentitud en la resolución de problemas . . . . .	5
23. Indefensión ante denuncias . . . . .	5
24. Que la sanidad sea administrada por políticos en vez de profesionales de la salud . . . . .	3
25. Falta de apoyo institucional . . . . .	3
26. Mal trato por parte de los superiores . . . . .	3
27. Tener que esperar que sea otro el que toma las decisiones . . . . .	3
28. Abuso de recetas con consentimiento médico . . . . .	3
29. Pasividad ante problemas importantes . . . . .	3
30. Politización hospitalaria . . . . .	3
31. Falta de participación en la gestión . . . . .	3
32. Obligación a realizar acciones con las que no estoy de acuerdo . . . . .	2
33. Tener que llevar «busca» . . . . .	2
34. El «despilfarro» de material . . . . .	2

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

35. Quejas infundadas . . . . .	2
36. Retribución menor con respecto a otros técnicos de grado medio . . . . .	2
37. Supervisores «policíacos» . . . . .	1
38. Insatisfacción ante la profesión elegida . . . . .	1

### **DEL TRABAJO:**

1. Exceso de trabajo en general . . . . .	72
2. No trabajar en equipo . . . . .	57
3. Falta de racionalización en el trabajo . . . . .	17
4. Contínuos cambios de turno . . . . .	15
5. Ejercer en distintos servicios simultáneamente . . . . .	11
6. Trabajo administrativo (burocrático excesivo) . . . . .	9
7. Falta de estabilidad laboral . . . . .	8
8. Ambiente tenso y agresivo entre profesionales . . . . .	8
9. «Amiguismo» en el reparto de puestos . . . . .	7
10. Demasiadas horas de trabajo en urgencias . . . . .	5
11. Distancia del domicilio al lugar de trabajo . . . . .	3
12. No poder disfrutar de permisos legales por exigencias del servicio . . . . .	3
13. Trabajo rutinario . . . . .	3
14. Trabajo en avalanchas . . . . .	3

### **DE LOS PACIENTES:**

1. Falta de educación en profesionales y pacientes . . . . .	23
--	----

## Apéndice de tablas

---

2. Falta total de comunicación . . . . .	13
3. Masificación de enfermos . . . . .	8
4. Sufrimiento del enfermo . . . . .	6
5. Falta de respeto hacia el paciente . . . . .	5
6. Falta de calidad asistencial . . . . .	5
7. Carencia material de tiempo para atender debidamente a los pacientes . . . . .	5
8. Camas por los pasillos . . . . .	5
9. Personalizar en mí la angustia del paciente .	5
10. Prolongación de la vida en condiciones infrachumanas . . . . .	4
11. Carencia de información a todos los niveles: al enfermo, al personal sanitario, al médico .	4
12. Imposiciones de la Administración para ofrecer una «buena imagen» sin preocuparse de la calidad asistencial . . . . .	3
13. Listas de espera que desaparecen sin haber prestado atención a los pacientes . . . . .	3
14. Impotencia ante la muerte . . . . .	3
15. Necesidad urgente de un servicio médico . .	3
16. Falta de coordinación ante una urgencia . . .	3
17. Que los pacientes tengan que esperar en urgencias . . . . .	3
18. Creciente agresividad de algunos enfermos	3
19. Malas condiciones de los enfermos al alta .	2

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

20. Descontrol de los pacientes . . . . .	2
21. Saber de antemano que los intereses económicos priman sobre los de la salud pública . . . . .	2
22. Falta de cobertura psicológica al enfermo . .	2
23. No saber contestarle a una pregunta . . . . .	1
24. Visitas fuera de horario . . . . .	1
25. Ignorancia, desconsideración y exigencias por parte de familiares y pacientes . . . . .	1
26. Sentido mercantil por parte de pacientes y familiares . . . . .	1
27. Drogadictos . . . . .	1



### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, J., FOLKARD, S. & YOUNG, M. (1986). Coping strategies used by nurses on night duty. *Ergonomics*, 29 (2): 185-196.

ADEY, C. (1987). Stress: Who cares?. *Nursing Times*, 83 (4), 52-53.

ALEXANDER, J. (1984). The organizational foundations of nursing roles: An empirical assesment. *Soc. Sci. Med.* 18 (12), 1045-52.

ANDERSON, C. A. & BASTEYNS, M. (1981). Stress and the critical care nurse reaffirmed. *The Journal of Nursing Adm.* 11(1), 31-34.

BAILEY, J. T., STEFFEN, S. M. & GROUT, J. W. (1980). The stress audit: identifying the stressors of I.C.U. nursing. *Journal of Nursing Education*, 19 (6), 15-25.

BARTZ, C. & MALONEY, J. P. (1986). Burnout among intensive care nurses. *Research in Nursing and Health*, 9,147-153,

BEAVER, R. C., SHARP, E. S. & COTSONIS, G. A. (1986). Burnout experienced by nurse - midwives. *Journal of Nurse-Midwifery*, 31(1), 3-15.

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

- BLEGEN, M. A., Y MUELLER, C. W. (1987). Nurses' job satisfaction: A longitudinal analysis. *Research in Nursing & Health*, 10: 227-237.
- BOSCH, L. H. & LANGE, W. A. M. (1987). Shift work in health care. *Ergonomics* 30 (5): 773-791.
- BROOKINGS, J. B., BOLTON, B., BROWN, C. E. & McEVOY, A. (1985). Selfreported job burnout among female Human Service professional. *J. of Occupational Behavior* 6 (2), 143-150.
- BROWNER, C. H. (1987). Job stress and health: the role of social support at work. *Research in Nursing and Health*, 10 (2), 93-100.
- BRUHN, J. G., BUNCE, H., & FLOYD, C. S. (1980). Correlates of job satisfaction among pediatric nurse practitioner. *Psychological Reports*, 46: 807-814.
- CALHOUN, G. L. (1980). Hospitals are high-risk employers. *Hospitals*, June 16, 171-176.
- CANTIN, B., & MITCHELL, M. (1989). Nurses' smoking behavior. *Can. Nurse*, 85 (1), 20-1.
- CAPLAN, R. D., COBB, S., FRENCH, J. R. P., Van HARRISON, R. & PIYNEAU, S. (1975). *Job demands and workers' health*. US Dept. Health Educ. Welfar Pub. (NIOSH). Washington D.C.: US Government Printing Office.
- CARMEL, S., SHOHAM YAKUBOVICH, I., ZWANGER, L. & ZALTCMAN, T. (1988). Nurses autonomy and job satisfaction. *Soc. Sci. Med.*, 26 (11), 1103-1107.

## I.- Bibliografía

---

- CARUANA VAÑÓ, A. (1990).: Evaluación del estrés ocupacional en profesionales de salud. Tesis doctoral. Universidad de Alicante.
- CASTILLO MONTAÑÉS, R., GARCÍA PÉREZ, F., MUSITU OCHOA, G., LILA MURILLO, M. y HERRERO OLAIZOLA, J. (1990). Hábitos de consumo de tabaco en profesionales de la salud y de la docencia en la Comunidad Valenciana. *Libro de comunicaciones presentadas al II Congreso del C.O.P. Área 4*, pág. 69 - 76.
- CAVANAUGH, S. J. (1989). Nursing turnover: literature review and methodological critique. *J. of Advanced Nursing*, 14, 587-596.
- CAVANILLAS, R., CRUZET, F., FERERES, J., y SAINZ, M. (1984). Estudio de las enfermedades profesionales diagnosticadas en un periodo de 4 años al personal del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid *N. Arch. Fac. Med.*, 24 (3), 55-61.
- CESLOWITZ, S. B. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *J. of Advanced Nursing*, 14, 553-557.
- CLEVER, L. H. & OMENN, G. S. (1988). Hazards for health care workers. *Ann. Rev. Public. Health*, 9, 273-303.
- COFFEY, L. C., SKIPPER, J. K. & JUNG, F. D. (1988). Nurses shift-work: effects on job performance and job-related stress. *J. of Advanced Nursing*, 13: 245-254.
- COHEN-MANSFIELD, J. (1989). Source of satisfaction and stress in nursing home caregivers: preliminary results. *J. of Advanced Nursing*, 14, 383-388.

- COHEN-MANSFIELD, J. & ROSENTHAL, A. S. (1989). Absenteeism of nursing staff in a nursing home. *Int. J. Nurs. Stud.*, 26 (2), 187-194.
- COLLIGAN, M. J., FROCKT, I. J. & TASTO, D. L. (1979). Frequency of sickness absence and worksite clinic visits among nurses as a function of shift, *Appl Ergon.* 10: 79-85.
- CONSTABLE, J. F. y RUSSELL, D. W. (1986). The effects of social support and the work environment among nurses. *Journal of Human Stress*, 12 (1), 20-26.
- COOPER, C. L. (1983). Identifying stressors at work. Recent research developments. *J. of Psychosomatic Research*, 27 (5), 369-376.
- COOPER, C. L. & PAYNE, R. (1988). *Causes, coping and consequences of stress at work*. John Wiley and Sons, Ltd. Chichester.
- CRONNIN-STUBBS, D. & BROPHY, E. B. (1985). Burnout. Can Social support save psychiatric nurse? *J. of Psychosocial Nursing* 23 (7), 8-13.
- CROSS, D. G. & FALLON, A. (1985). A stressor comparison of four specialty areas. *The Australian J. of Advanced Nursing* 2 (3): 24-38.
- CROSS, D. G. & KELLY, J.G. (1984). Personality typing and anxiety for two groups of registered nurses. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 2 (1), 52-59.

## I.- Bibliografía

---

- CROSS, D. G, & KELLY, J. G. (1983). Stress and coping strategies in hospitals - a comparison of I.C.U. and ward nurses. *The Australian Nurses Journal*, 13 (2), 43-46.
- DECKER, F. H. (1985). Socialization and interpersonal environment in nurses' affective reaction to work. *Soc. Sci. Med.* 20 (5). 499- 509.
- DeLONGIS, A., COYNE, J. C., DAKOF, G., FOLKMAN, S., & LAZARUS, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1, 119-36.
- DEWE, P. J. (1987). Identifying strategies nurses use to cope with work stress. *J. of Advanced Nursing* 12, 489-497.
- DEWE, P. J. (1988). Investigating the frequency of nursing stressors: a comparison across wards. *Soc. Sci. Med.*, 26 (3), 375-380.
- DEWE, P. J. (1989). Stressor frequency, tension, tiredness and coping: some measurement issues and a comparison across nursing groups. *J. of Advanced Nursing*, 14, 308-320.
- DIXON, W. J. et al. (Ed.) (1985). *BMDP Statistical Software Manual* (1985 Reprinting). University of California Press. Berkeley.
- DOLAN, N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 12: 3-12.
- ETXEBERRIA, J., JOARISTI, L., LIZASOAIN, L. (1990). *Programación y análisis estadísticos básicos con SPSS-PC(+)*. Ed. Paraninfo. Madrid.

EGELAND, J. W. & BROWN, J. S. (1988). Sex role stereotyping and role strain of male registered nurses. *Research in Nursing & Health*, 11, 257-267.

ETZION, D. (1984). Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship. *J. of Applied Psychology*, 69 (4), 615 y ss.

ETZION, D. & PINES, A. (1986). Sex and culture in burnout and coping among human service professionals. A Social Psychological perspective. *J. of Cross-Cultural Psychology*, 17 (2), 191-209.

FAIN, J. A. (1987). Perceived role conflict, role ambiguity and job satisfaction among nurse educators. *Journal of Nursing Education* 26 (6): 233-238.

FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO (FECVT) (1987). *Estrés físico y psicológico en el trabajo*. Centro de publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

FIRTH, H., McKEOWN, P., McINTEE, J. & BRITTON, P. (1987), Professional depression, «burnout» and personality, in longstay nursing. *Int. J. Nurs. Stud.* 24 (3): 227-237.

FIRTH, H., McINTEE, J., McKEOWN, P. & BRITTON, P. (1986). Burnout and professional depression: related concepts? *J. of Advanced Nursing*, 11, 633-641.

FIRTH-COZENS, J. (1987). Chemical dependency in the health professions. *J. of Nurse-Midwifery*, 32 (2), 91-97.

## I.- Bibliografía

---

- FITTER, M. (1987). The impact of new technology on nurses and patients. En R. Payne & J. Firth-Cozens (Eds.). *Stress in Health Professionals*, John Wiley & Sons Ltd. Chichester.
- FLETCHER, B. (1988), The epidemiology of occupational stress. En C.L. Cooper y R. Payne (Eds.) *Causes, coping and consequences of stress at work*. John Wiley & Sons Ltd. Chichester.
- FOLLIICK, M. J., ABRAMS, D. B., PINTO, R. P. & FOWLER, J. L. (1987). Health Psychology at the worksite. En G.C. Stone et al. (Eds.), *Health Psychology. A discipline and a Profession*. The University of Chicago Press. Chicago & London.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff burnout. *J. of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- GESTAL OTERO, J. S. (1987). Riesgos del trabajo hospitalario. *Medicina Integral*, 9 (3), 72-87.
- GESTAL OTERO, J. J. (1989). *Riesgos del personal sanitario*. Interamericana. McGraw Hill.
- GRABOYS, M. B. (1986). Burnout in the care and management of survivors of out-of-hospital cardiac arrest (editorial). *Am. Heart J.* 1122, pp. 129-44.
- GRAY-TOFT, P. Y ANDERSON, J. G. (1985), Organizational stress in the hospital: Development of a model for diagnosis and prediction. *Health Services research*, 19 (6), 753-774.

- CRAY-TOFT, P. & ANDERSON, J. G. (1981a). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *J. of Behavioral Assessment* 3 (1): 11-23.
- CRAY-TOFT, P. & ANDERSON, J. G. (1981b). Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Soc. Sci. Med.* 15 (A): 639-647.
- GRISBY, D. W. & McKEW, M. A. (1988). Work-stress, burnout among paramedics. *Psychological Reports*, 63, 55-64.
- HAGEMASTER, J. N. (1983). Job stress vs nurse burnout: Are you caught in the middle? *Occupational Health Nursing*, June 31, 38-40.
- HALE, C. (1986). Measuring job satisfaction. *Nursing Times*, 82 (5), 43-46.
- HARE, J., PRATT, C.C. & ANDREWS, D. (1988). Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes. *Int. J. Nurs. Stud.* 25 (2): 105-115.
- HARVEY, B. J. & HANNAH, T. E. (1986). The relationship of shift work to nurse's satisfaction and perceived work performance. *Nursing Papers. Perspectives in Nursing*, 18 (4): 5-14.
- HAWKINS, L. (1987). An ergonomic approach to stress. *Inst. J. Nurs. Stud.* 24 (4): 307-318.
- HAWKINS, L., WHITE, M. & MORRIS, L. (1982). Smoking, stress and nurses. *Nursing Mirror*, 155 (15), 18-22.



## I.- Bibliografía

---

- HERNÁNDEZ COCHON, J. M. (1989). El laboratorio como área de especial riesgo. El Laboratorio de microbiología. En J. J. Gestal Otero: *Riesgos den trabajo den personal sanitario*. Interamericana, McGraw-Hill.
- HINGLEY, P., & COOPER, C. L. (1986). *Stress and the nurse manager*. John Wiley & Sons, Ltd. Chichester.
- HINGLEY, P. & HARRIS, P. (1986). Burnout at serious level. *Nursing Times*, 82 (31), 29-29.
- HINGLEY, P. COOPER, C. L. & HARRIS, P. (1986). *Stress in nurse managers*. Project Paper n° 6. King's Fund Publication Office: London.
- HOLMES, T. H. Y RAHE, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11. 213-18.
- HOLLAND, S. (1987). Stress in nursing. What does stress mean to you?. *Nursing Times*, 83 (21), 59-62.
- HOLLINGWORTH, C., MATTHEWS, G. & HARTNETT, D. M. (1988). Job satisfaction and mood: an exploratory study. *Work & Stress* 2 (3): 225-232.
- HUEY, F.L. & HARTLEY, S. (1988). What keeps nurses in nursing: 3.500 nurses tell their stories. *American J. of Nursing* 88 (2): 181-188.
- JONES, J. G. (1987). Stress in Psychiatric nursing. En R. Payne y J. Firth-Cozens (eds.) *Stress in Health Professionals*. John Wiley & Sons Ltd. Chichester.

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

- JONES, J. G., JANMAN, K., PAYNE, R. L. & RICK, J. T. (1987). Some determinants of stress in psychiatric nurses. *Int. J. Nurs. Stud.*, 24 (2), 129-144.
- JOHNSON, M. N. (1979). Anxiety stress and the effects on disclosure between nurse and patients. *Advances in Nursing Science*, 1(4), 1-20.
- KASL, S.V. Y COOPER, C. L. (1987). *Stress and Health: Issues in research methodology*. John Wiley and Sons Ltd. Chichester.
- KELLY, J. G. & CROSS, D. G. (1985). Stress, coping behaviours and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Research in Nursing and Health*, 8, 321-328.
- KOOKER, B. M. (1987). 4 Million female hospital workers face reproductive health hazards. *Occupational and Health Safety*, 56 (4), 61-64.
- KRAMER, M. & HAFNER, L. P. (1989). Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research*, 38 (3), 172-177.
- KRAKOWSKI, A. J. (1982). Stress and the practice of medicine I: The myth and reality. *Br. J. Psychooom. Res.* 26, 1, 91-98.
- LaROCCO, J. M., HOUSE, J. S. y FRENCH, J. R. (1980). Social support, occupational stress, and health. *J. of Health and Social Behavior*, 21, 202-218.
- LAZARUS, R. S. Y FOLKMAN, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca. Barcelona.

## I.- Bibliografía

---

- LEATT, P. & SCHNECK, R. (1980). Differences in stress perceived by headnurses across nursing specialities in hospitals. *J. of Advanced Nursing* 5, 31-46.
- LEFF, E.W., LEFF, H. L. (1987). If you're having another bad day. *Am. J. Nurs.* 8710, pp 1362-3.
- LEVENTHAL, H. Y TOMARKEN, A. (1987). Stress and Illness: Perspective from Health Psychology. En S.V. Kasl y C. L. Cooper, *Stress and Health: Issues in research methodology*. John Wiley and Sons Ltd. Chichester.
- LIEBERMAN, N. A. (1982). The effects of social support on responses to stress, En: Golberger S. Brenitz. *Handbook of stress. Theoretical & Clinical aspects*. Free Press.
- LINDER-PELZ, S., PIERCE, J.P. & MINSLOW, M. (1986). Occupational stress in nurses in an Australian General Hospital. *Community Health Studies*, 10 (3), 307316.
- LINN, M. W., LINN, B. S., & STEIN, S. (1983), Impact on nursing home staff of training about death and dying. *JAMA*, 250 (17): 2332-35.
- MANZANO, V. (1988). *Domine el SPSS*, Ed. Rams Madrid
- MASLACH, C. (1978), The client role in staff burnout. *Journal of Social Issues*, 34 (4): 111-124.
- MASLACH, C. & PINES, A. (1977). The burnout syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly* 6 (2): 100-13.

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

MASLACH, C. H. & JACKSON, S. E. (1982), Burnout in health professions: a social psychological analysis. En G.S. Sanders y J. Suls (Eds.) *Social Psychology of Health and Illness*. Erlbaum. London.

McCARTHY, P. (1985). Burnout in psychiatric nursing. *J. of Advanced Nursing*, 10, 305-310.

McCRAINE, E. W., LAMBERT, V. A., LAMBERT, C. E. (1987). Work stress, hardiness and burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 36 (6), 374-378.

MCDERMOTT, D. (1984). Professional burnout and its relation to job characteristics, satisfaction and control. *J. of Human Stress*, 10 (2): 79-85.

McGRATH, A., REID, N. & BOORE, J. (1989). Occupational stress in nursing. *Int. J. Nurs. Stud.*, 26 (4), 343- 358.

McNEIL J. M. & WEISZ G. M. (1987). Critical care nursing stress: another look. *Heart Lung*. 163, pp. 274-7.

McLAINE, M. A. & HURRELL, J. J. (1988). Control, stress and job satisfaction in canadian nurses. *Work & Stress*, 2 (3): 217-224.

MILNE, D. & WATKINS, F. (1986). An evaluation of the effects of shift rotation on nurses' stress, coping and strain. *Int. J. of Nursing Studies*, 23 (2): 139-46.

MILNE, B. K. (1987). Stress in ICU and non ICU nurses (letter). *Nurs. Res.* 362, pág. 135.

## I.- Bibliografía

---

- MOORES, B., & GRANT, G. W. B. (1977). Feelings of alienation among nursing staff in hospitals for the mentally handicapped. *Int. J. Nurs. Stud.*, 14, 5-12.
- MUHLENKAMB, A. F. & SAYLES, J. A. (1986). Self-steer, social support and positive health practices. *Nursing Research*, 35 (6), 334-338.
- MURPHY, L. R. (1988). Workplace interventions for stress reduction and prevention. En C.L. Cooper y R. Payne (Eds.) *Causes, coping and consequences of stress at work*. John Wiley and Sons Ltd. Chichester.
- NICHOLS, K. A., SPRINGFORD, V. & SEARLE, J. (1981). An investigation of distress and discontent in various types of nursing. *J. of Advanced Nursing*, 6: 311-318.
- NORBECK, J. S. (1985). Perceived job stress, job satisfaction and psychological symptoms in critical care nursing. *Research in Nursing & Health*, 8 (3). 253-259.
- NUNNALLY, J. C. (1978). *Psychometric Theory. 2nd. Ed. McGraw-Hill. New York.*
- OSKINS, S. L. (1979). Identification of situational stressors and coping methods by intensive care nurses. *Heart and Lung*, 8 (5), 953-60.
- OWEN, P. L. (1986). Stress tag: you're it!. *Am. J. Nurs.* 861, pág. 52-53.

PACKARD, J. G. & MOTOWIDLO, S. J. (1987). Subjective stress, job satisfaction and job performance of hospital nurses. *Research in Nursing & Health*, 10: 253-261.

PARASURAMAN, S. (1989). Nursing turnover: an integrated model. *Research in Nursing and Health*, 12, 267-277.

PARASURAMAN, S. & CLEE, M. A. (1984). Coping behaviors and manager's affective reactions to role stressors. *J. of Vocational Behavior*, 24, 179-93.

PARASURAMAN, S. & HANSEN, D. (1987). Coping with work stressors in nursing: effects of adaptative strategies. *Work and Occupation*, 14 (1), 87-105.

PARKES, K. R. (1987). Relative weight, smoking and mental health as predictors of sickness and absence from work. *J. of Applied Psychology*, 72 (2), 275-286.

PAYNE, R. & FIRTH-COZENS, J. (1987). *Stress in Health Professionals*. John Wiley and Sons, Ltd. Chichester.

PAYNE, R. (1987): Stress in surgeons. En R. Payne y J. Firth- Cozens (Eds), *Stress in Health Professionals*. John Wiley and Sons, Ltd. Chichester.

PAYNE, R. L., & JONES, G. (1987). Measurement and methodological issues in social support. En S.V. Kasl y C. L. Cooper (eds.) *Stress and health: issues in research methodology*. John Wiley and Sons. Ltd.

## I.- Bibliografía

---

- PEARLIN, L. I. (1983). Role strain and personal stress. En H.B. Kaplan (ed.) *Psychosocial Stress: Trends in theory and Research*. New York, Academic Press, pp. 3-32.
- POSNER, I., LESTER, D., LEITNER, L. A. (1984). Stress in nurses and other working females. *Psychological Reports*, 54, 210.
- POWER, K. G. & SHARP, G. R. (1988). A comparison of nursing stress and job satisfaction among mental handicap and hospice nursing. *J. of Advanced Nursing*, 13, 726-732.
- RARE, R. H. (1988). Anxiety and physical illness. *J. Clin. Psychiatry*, 49 (10 Suppl.), 26-29.
- RANDALL, M. & SCOTT, W.A. (1988). Burnout, job satisfaction and job performance. *Australian Psychologist*, 23 (3), 335-347.
- REBOLLEDO VARELA, A. L. (1989). Responsabilidad civil del personal sanitario. En J.J. Gestal Otero: *Riesgos del trabajo del personal sanitario*. Interamericana. McGraw- Hill.
- REED, S. E. (1988). A comparison of nurse-related behavior, philosophy of care and job satisfaction in team and primary nursing. *J. of Advanced Nursing*, 13: 383-395.
- REIG, A. (1983). Diagnóstico psicológico del estrés con cuestionarios. Resultados interculturales e implicaciones terapéuticas. *Tesis Doctoral*. Universidad de Valencia.
- REIG, A., GUERRA, J. y BRENGELMANN, J. (1983). Die dimensionale Analyse des Stressverhaltens. En J.C. Brengelmann &

## **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería**

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer

M. T. Romá Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó

---

Buhringer (Hgrs.): *Therapieforschung für die Praxis*. Gerhard Röttger Verlag, Munchen.

REIG, A., y RODRÍGUEZ, J. (1985). Aspectos psicológicos del incumplimiento de las prescripciones terapéuticas y estrategias de modificación. *Enfermería Científica*, 39, 20-27.

REIG, A., CARTAGENA, E., RIBERA, D., GARCÍA, J. A., CARUANA, A. Y MACIÁ, L. (1986). Estrés profesional en Enfermería: un análisis empírico en el hospital. *Enfermería Científica*, 46, 4-12.

REIG, A., y CARUANA, A. (1987a). Batería de Evaluación de Estrés en Profesionales de la Salud. *Mimeo*, Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante.

REIG, A. y CARUANA, A. (1987b). Evaluación del estrés laboral en profesionales de la salud. *Comunicación presentada al II Congreso de Evaluación Psicológica*. Madrid 22 al 25 de septiembre.

REIG, A. y CARUANA, A. (1988). Estrés laboral en el hospital. *Comunicación presentada al II Congreso Nacional de Psicología Social*. Alicante 6-8 de abril.

REIG, A. y CARUANA, A. (1989a). El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) como estresor en médicos y enfermeras de hospital. *Revista de Psicología de la Salud*, 1 (1), 127-145.

REIG, A. y CARUANA, A. (1989b). Estrés ocupacional y patrón A de comportamiento como predictores de insatisfacción laboral y del



## I.- Bibliografía

---

- estado de salud en personal de Enfermería de hospital. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* .
- REIG, A., CARUANA, A., y PERALBA, J. I. (1989). Estudio comparativo de estresores profesionales en personal de Enfermería español y norteamericano. *Enfermería Científica*, 91, 4-14.
- REIG, A. y CARUANA, A. (1990): Participación de médicos en encuestas sobre comportamiento y salud realizadas por correo. *Gaceta Sanitaria*, vol. 4, nº 20, 197-198.
- RIBERA, D., CARTAGENA, E., REIG, A. (1987). Frustración Profesional en Enfermería. *Enfermería Científica* 68, pp. 27-37.
- RIBERA, D. CARTAGENA, E., DEL POZO, L. (1988). Entrenamiento en comunicación Una necesidad para Enfermería. *Rol de Enfermería*, 113, pp 26-28.
- RIBERA, D., REIG, A., ROMA, M. T., SANS, M.I., CARTAGENA, E. (1990). Estados depresivos en Enfermería Un estudio en el hospital. *Enfer. Científica*, 104. pp. 32-43.
- ROF CARBALLO, J. (1984): *Teoría y Práctica Psicossomática*. Desclee de Brouwer. Bilbao.
- ROBBINS, C. E. (1987). A monitored treatment program for impaired health care professionals. *J. Nurs. Adm.* 17, 2, pp. 17-21.
- ROSENTHAL, S. L., SCHMID, K. D. & BLACK, M. N. (1989). Stress and coping in a N.I.C.U. *Reserch in Nursing & Health*, 12, 257-256.

- SAINZ SAENZ-TORRE, N., SALIDO CANO, A., CASTANEDO, J. A. *et al.* (1988). Actitudes y conductas asociadas al consumo de tabaco en profesionales sanitarios de un hospital. *Atención Primaria*, 5 (2), 81-84.
- SANCHO HERRERO, N. & ZARZA CARRETERO, E. (1980). Los sanitarios: ¿Viciosos? ¿Suicidas? *Revista ROL de Enfermería*, 57:16-18.
- SCHAEFFER, C. (1982). Sharing up the 'buffer of social support. *J. of Health & Social Behavior*, 23, 96-8.
- SELYE, H. (1974). *Stress without distress*. J.B. Lippincot. Filadelfia y N.Y.
- SEUNTJENS, A. D. (1982). Burnout in nursing - what it is and how to prevent it. *Nursing Administration Quarterly*, 7, 12-19.
- SHOHAM-YAKUBOVICH, L, CARMEL, S., ZWANGER, L. & ZALTCMAN,T (1989). Autonomy, job satisfaction and professional self-image among nurses in the context of a physician's strike. *Soc. Sci. Med.*, 28 (12). 1315-1320
- SKOURON, M. L., MULVIHILL, M. N., STERLIN, R. C. *et al.* (1987). Work organization and low back pain in nursing personnel. *Ergonomics*, 30 (2), 359-366.
- SLAVITT, D. B., STAMPS, P.L. PIEDMONT, E.B. & HAASE, A.MB. (1978). Nurses'satisfaction with their work situation. *Nursing Research* 27 (2): 1114-120.

## I.- Bibliografía

---

- STAMP, P. L., PIEDMONT, E. B., SLAVITT, D. B. & HAASE, A. M. (1978). Measurement of work satisfaction among health professionals. *Medical Care* 16 (4): 337-352.
- STEPTOE, A., y VÖGELE... (1986). Are stress responses influenced by cognitive appraisal? An experimental comparison of coping strategies. *British J. of Psychology*, 77, 243-255.
- SPOTH, R. & KONEWKO, P. (1987). Intensive care staff stressors and life events changes across multiple settings and work units (published erratum appears in heart lung), Nov. 16, 705). *Heart Lung* 16, 3, pp 278-84.
- STEWART, B. E., MEYEROWITZ, B. E., JACKSON, L. E., YARKIN, K.L. & HARVEY, J. H. (1982). Psychosocial stress associated with outpatient oncology nursing. *Cancer Nursing*, 5, 383-387.
- TOPF, M. (1989). Personality hardiness, occupational stress and burnout in critical care nurses. *Research in Nursing and Health*, 19 (12), 179-186.
- UNDERSLICE, V. J., RICE, R. Y JULIAN, J. (1987). The effects of participation in decision-making on worker satisfaction and productivity: an organizational simulation. *J.of Applied Social Psychology* 17 (2),158-170.
- VALDÉS, M, y De FLORES, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Martínez Roca Barcelona.
- VOLICER, B., BOHANNON, M. (1975). A Hospital Stress rating scale. *Nurs. Rese.* 24, pp. 352-359.

- VREDENBURGH, D. J. & TRINKAUS, R. J. (1983). An analysis of role stress among hospital nurses. *J. of Vocational Behavior*, 23, 83-95.
- WADSWORTH, N. S. CLARK, N. L., HOLLEFREUND, B. (1986). Managing organizational stress in nursing. *J. Nurs. Adm.* 16, 12, pp. 21-28.
- WERNICK ROBERT, L. (1987). Stress Management with practical nursing studies: Effects on attrition. *Cogn. Thera. & Rese.*, 8, pp. 543-550.
- WEST, D., HORAN, J., GAMES, P. (1984). Component analysis of occupational stress inoculation applied to registered nurses in an acute care hospital setting. *Psychology*, 31, pp. 209-218.
- WIMBUSH, F. B. (1983). Nurse burnout its effects on patient care. *Nursing Management* 14 (1), 55-57.
- WINNBUST, J. A. M., MARCELISSEN, F. G. H., & KLEBER, R. S. (1982). Effects of social support in the stressor-strain relationship: A Dutch sample, *Soc. Sci. Med* 16, 475-482.
- YASKO, J. M. (1983). Variables which predict burnout experienced by oncology clinical nurse specialists. *Cancer Nursing*, 6, 109-116.